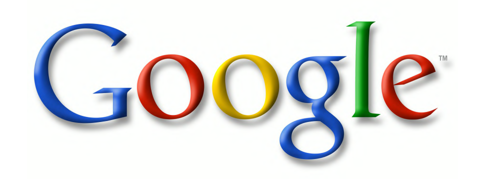






NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1818.

TOME PREMIER.

1-2
1818

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1818.

MÉMOIRE
SUR LA MORPHINE OU SUR LE PRINCIPE ACTIF DE L'OPIUM;

Par M. P. ORFILA, *médecin par quartier de S. M., membre-correspondant de l'Institut, etc.*

L'OBJET de ce Mémoire est : 1.º d'établir que l'extrait aqueux d'opium doit ses propriétés médicinales à un alcali composé d'oxigène, d'hydrogène, de carbone et d'azote, récemment découvert par M. *Sertuerner* et auquel il a donné le nom de *morphine*; 2.º de comparer les effets de cet extrait à ceux que détermine la morphine seule, dissoute dans les acides, dans les huiles ou dans l'alcool; 3.º d'indiquer le traitement propre à combattre les symptômes développés par la morphine. Il nous paraît utile de faire précéder l'histoire physiologique de cette singulière substance de quelques consi-

dérations sur ses propriétés physiques et chimiques, et sur les moyens de l'obtenir.

La morphine pure (*morphium*), est solide, incolore, inodore, plus pesante que l'eau, et susceptible de cristalliser en parallélipipèdes. Chauffée en vaisseaux clos, elle se décompose et fournit, entr'autres produits, du *sous-carbonate d'ammoniaque*, comme les matières animales. Elle est presqu'insoluble dans l'eau. L'alcool et l'éther la dissolvent facilement à chaud, et la laissent déposer en grande partie à mesure qu'ils se refroidissent; ces dissolutions jouissent de propriétés *alcalines*; en effet, elles rougissent le papier de curcuma, verdissent le sirop de violettes, et ramènent au bleu le papier de tournesol rougi par les acides; leur saveur est amère. La morphine peut d'ailleurs se combiner avec tous les acides, les neutraliser à la manière des alcalis, et donner naissance à des sels cristallisables.

Ce principe immédiat des végetaux n'a été trouvé jusqu'à présent que dans l'opium; il y existe, suivant M. Sertuerner, combiné avec un acide nouveau auquel il a donné le nom d'acide méconique, et parconséquent à l'état de méconate. M. Robiquet, dans un mémoire récemment imprimé, sur l'opium, a cherché à vérifier cette assertion. Il résulte de son travail, 1.° qu'indépendamment de l'acide méconique, l'opium renferme un autre acide nouveau; 2.° que l'on ne sait pas encore si la morphine se trouve dans l'opium, combinée avec ces deux acides, ou avec l'un d'eux seulement; 3.° que

le sel cristallisable de l'opium, découvert par M. Derosne, il y a environ 14 ans, n'est pas du méconate de morphine, comme M. Sertuerner l'a annoncé; 4.o que la morphine et le sel de Derosne existent conjointement dans l'opium, et peuvent être séparés par l'éther, qui dissout le sel de Derosne sans toucher à la combinaison de morphine et d'acide.

On obtient la morphine, d'après M. Robiquet, en faisant bouillir pendant un quart d'heure, une infusion concentrée d'opium avec un peu de magnésie (1); il se forme un précipité grisâtre, qui paraît composé de morphine, de sous-méconate, et de matière colorante; on le lave sur un filtre, et on le fait bouillir avec de l'alcool concentré, qui dissout la morphine, et la laisse précipiter presqu'en totalité par le refroidissement: on dissout de nouveau la morphine dans l'alcool concentré pour l'obtenir à l'état de pureté.

Action de la Morphine sur l'économie animale.

L'opium a déja été l'objet d'un très-grand nombre de recherches physiologiques. Depuis long-temps on a attribué ses propriétés médicinales et vénéneuses à une matière particulière que l'on s'est efforcé d'obtenir à l'état de pureté. M. Derosne crut avoir donné la solution de ce problême d'une manière satisfai-

---

(1) Cette infusion est principalement formée de morphine, d'acide méconique, de l'acide découvert par M. *Robiquet*, d'une matière colorante et d'extractif.

sante, lorsqu'il nous fit connaître, dans un très-beau mémoire sur l'opium, un principe cristallisable nouveau, auquel il donna le nom de sel d'opium. Les expériences de M. Nysten, répétées par d'autres physiologistes, firent voir bientôt après, que ce principe agissait sur les organes des animaux avec moins d'énergie que l'extrait aqueux préparé par la simple macération de l'opium dans l'eau. Aujourd'hui M. Sertuerner pense que les propriétés actives de ce médicament résident dans la morphine. Nous avons été d'autant plus curieux de connaître l'action de cet alcali sur l'économie animale, que les observations rapportées par M. Sertuerner, à l'appui de son assertion, nous ont paru insuffisantes pour fixer nos idées sur cet objet. Nous croyons, avant d'exposer les propriétés physiologiques de la morphine, devoir rappeler les principaux effets de l'extrait aqueux d'opium, afin de déterminer laquelle de ces deux préparations est la plus énergique.

1.o L'extrait aqueux d'opium n'agit sur l'économie animale, qu'après avoir été absorbé et transporté dans le torrent de la circulation; 2.o il détermine la paralysie ou plutôt l'engourdissement des membres abdominaux, des vertiges, un tremblement de tête, un *état soporeux particulier*, des plaintes, des mouvemens convulsifs et la mort. Les animaux soumis à l'influence de cet extrait, sont dans l'impossibilité de se tenir debout et de marcher, et si par hasard on parvient à leur faire faire quelques pas, ils chan-

cèlent, comme les personnes ivres de vin; ils paraissent profondément endormis, mais il suffit de les secouer pour les réveiller sur-le-champ; alors ils s'agitent plus ou moins, font des efforts pour échapper au danger dont ils se croient menacés, tombent et s'endorment de nouveau : bientôt après, le tronc et la tête sont le siège de contractions violentes qui ont lieu par secousses, et que l'on peut renouveler à volonté, en touchant l'animal : la tête ne tarde pas à se renverser sur le dos, tandis que les extrémités antérieures restent cramponnées sur le sol; les secousses convulsives dont nous parlons sont semblables à celles qu'imprime aux grenouilles le fluide dégagé de l'appareil Voltaïque. La durée de ces divers symptômes varie suivant la dose d'extrait employé, la force de l'animal, etc. 3.o On peut déterminer tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'extrait aqueux d'opium, en l'introduisant dans l'estomac, en l'injectant dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse, dans les veines, la plèvre, le péritoine, etc.

Expériences faites avec la Morphine.

Expérience I.ere On fit avaler à un petit chien dont l'estomac était vide, douze grains de *morphine* suspendus dans demi-once d'eau; l'animal n'éprouva aucun des symptômes qui caractérisent l'empoisonnement par l'opium, et ne vomit point. La même dose d'extrait aqueux d'opium donné de la même manière, à un chien à-peu-près d'égale force et à jeûn, détermina la paralysie des extrémités pos-

térieures au bout de 20 minutes; et peu de temps après, l'assoupissement. Le lendemain, l'animal allait beaucoup mieux, et tendait vers le rétablissement.

Expérience II.e On fit avaler cinq grains de morphine à un petit chien dont l'estomac contenait des alimens; il vomit 10 minutes après, et n'éprouva aucun des symptômes que nous avons dit caractériser l'empoisonnement par l'opium.

Expérience III.e On appliqua sur le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien robuste et de moyenne taille, six grains de morphine suspendus dans une petite quantité d'eau; l'animal vomit 8 minutes après; il semblait avoir une légère propension au sommeil : la marche était chancelante, mais il ne paraissait que très-peu incommodé; le lendemain il était parfaitement libre.

Voyant par ces expériences que la morphine, *à raison de son peu de solubilité dans l'eau*, n'exerçait presqu'aucune action sur l'économie animale, on la transforma en sel, en la faisant dissoudre dans quelques acides.

Expériences faites avec les sels de Morphine.

Expérience IV.e A onze heures trois quarts, on introduisit dans l'estomac d'un petit chien six grains de morphine dissous dans un gros d'acide acétique étendu du double de son poids d'eau : au bout de vingt-cinq minutes, les extrémités postérieures paraissaient un peu faibles; à une heure et demie, la

faiblesse était plus prononcée; cependant l'animal marchait avec assez de facilité : à six heures du soir, il avait une légère tendance au sommeil et ne poussait aucun cri plantif; la respiration ne paraissait pas gênée ; le lendemain, la démarche était plus libre et le rétablissement pouvait être regardé comme complet.

*Exp. V.*e La même expérience répétée sur un chien plus faible que le précédent, offrit les résultats suivans : deux heures après l'injection de l'acétate de morphine, les pattes postérieures étaient paralysées; l'animal ne pouvait plus marcher et paraissait endormi; cependant le moindre bruit l'excitait à faire de vains efforts pour se relever ; il retombait et paraissait de nouveau plongé dans l'assoupissement; les pupilles étaient dilatées, le pouls lent et la respiration peu gênée : huit heures après l'injection du poison, il poussait quelques cris plaintifs et paraissait plus agité : le lendemain les extrémités postérieures ne conservaient qu'un peu de faiblesse dont l'intensité fut en diminuant, ensorte que l'animal n'était plus sous l'influence du poison le jour suivant.

*Exp. VI.*e Desirant comparer l'intensité d'action de l'acétate de morphine à celle de l'extrait aqueux d'opium, on fit prendre à un petit chien, six grains de cet extrait dissous dans demi-once d'acide acétique très-faible; l'animal éprouva les mêmes symptômes que celui qui fait le sujet de l'expérience quatrième; l'intensité de la maladie parut être exactement la même.

Exp. VII.e A onze heures du matin, on injecta dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un petit chien six grains de morphine dissous dans un gros de vinaigre : au bout de huit minutes l'animal se coucha; sa respiration était laborieuse, et les muscles paraissaient dans un grand état de relâchement ; cinq minutes après, les extrémités postérieures commencèrent à faiblir, on entendait quelques cris plaintifs, quoique, par son attitude extérieure, l'animal semblât être profondément endormi; le moindre choc ou le plus léger bruit suffisaient pour le réveiller et l'exciter à marcher ; ses mouvemens étaient chancelans comme s'il eût été ivre de vin ; ses pattes postérieures étaient traînées : à une heure etdemie on observait, outre ces symptômes, des légers tremblemens de tête, la dilatation des pupilles, la contractilité de l'iris et un ralentissement notable dans les mouvemens du cœur; il n'y avait eu ni nausées, ni vomissemens, ni selles : à sept heures, la sensibilité était tellement exaltée, que par la simple agitation de l'air, on forçait l'animal à exécuter des mouvemens brusques et irréguliers qu'il semblait faire pour échapper au danger dont il se croyait menacé ; il faisait quelques pas en trainant les extrémités postérieures, mais bientôt après il était obligé de s'arrêter. Le lendemain, tous les symptômes avaient disparu, excepté la faiblesse des membres postérieurs, qui ne retrouvèrent leur énergie que deux jours après, époque à laquelle le rétablissement pouvait être regardé comme complet.

Dans une autre expérience de ce genre, les mêmes symptômes se succédèrent dans l'ordre déja indiqué; mais l'assoupissement et l'insensibilité furent tellement prononcés que l'animal était dans un état de mort apparente; cependant il ne fut pas moins rétabli, quarante-huit heures après l'injection du poison.

*Exp. VIII.*e On répéta la même expérience sur un petit chien très-faible, avec 12 grains de morphine dissous dans l'acide acétique; au bout de trois minutes, vertiges et tous les autres symptômes d'empoisonnement par l'opium; six heures après, fortes secousses convulsives, cris plaintifs, paralysie des extrémités postérieures. Le lendemain matin, les mouvemens convulsifs étaient moins intenses, et la maladie tendait vers la guérison, qui ne fut complette que vers la fin du cinquième jour.

Exp. IX. 12 grains d'extrait aqueux d'opium, dissous dans de l'acide acétique très-faible, furent injectés à onze heures dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un petit chien robuste: au bout d'un quart d'heure, vomissement, paralysie des extrémités postérieures; une heure après, cris plaintifs, inspirations profondes; à trois heures, agitation, plaintes presque continuelles, légers mouvemens convulsifs. Le lendemain matin, diminution des symptômes énumérés, vertiges assez forts; le soir, tendance au rétablissement, qui fut complet vers la fin du 3.e jour.

Dans une autre expérience de ce genre, faite avec

6 grains d'extrait aqueux, les pattes postérieures furent paralysées un quart d'heure après l'injection; au bout de trois heures, l'animal était en proie à des secousses convulsives assez fortes. Le lendemain ces symptômes avaient diminué, et finirent par disparaître complètement.

Exp. X. Deux grains de morphine, dissous dans un gros d'eau légèrement vinaigrée, furent injectés dans la veine jugulaire d'un chien robuste et de grande taille : au bout d'une minute, faiblesse des extrémités postérieures; du reste, nul autre symptôme d'empoisonnement. Deux heures après, l'animal pouvait marcher, en traînant ses pattes postérieures. Il était rétabli le soir du même jour. La même expérience répétée sur un chien beaucoup plus petit que le précédent, avec deux grains d'extrait aqueux d'opium anciennement préparé et dissous dans la même quantité d'eau vinaigrée, loin d'offrir le même résultat, fit voir que l'animal n'était en aucune manière sous l'influence du poison. Ce fait, paraissant propre à établir la supériorité d'intensité de la morphine sur l'extrait aqueux, méritait d'être vérifié.

Exp. XI. Un grain de morphine, dissous dans deux gros d'eau légèrement vinaigrée, fut injecté dans la veine jugulaire d'un petit chien robuste, à onze heures du matin; immédiatement après, l'animal éprouva une contraction générale qui ne dura que quelques secondes; ses extrémités postérieures furent paralysées, et il tomba dans un grand état d'assoupissement. Un quart d'heure après, les symptômes

étaient plus intenses : à cinq heures leur diminution était assez marquée pour permettre à l'animal de marcher presque librement. Le lendemain, il était parfaitement rétabli. Un chien à-peu-près de même force que le précédent, fut tué presqu'instantanément par l'injection dans la veine jugulaire, de deux gros de morphine dissous dans de l'eau légèrement vinaigrée.

Exp. *XII*e. Deux grains d'extrait aqueux d'opium, *récemment préparé*, et dissous dans deux gros d'eau légèrement vinaigrée, furent injectés dans la veine jugulaire d'un petit chien robuste, à onze heures : aussitôt après les pattes postérieures furent paralysées, l'animal parut endormi et la respiration gênée : à une heure les symptômes d'empoisonnement étaient tellement diminués, que le rétablissement paraissait opéré, et que la démarche était presque libre.

Ces expériences nous conduisent à établir : 1.º que la morphine dissoute dans l'acide acétique, détermine les mêmes symptômes que l'extrait aqueux d'opium, ce qui tend à faire croire que celui-ci n'agit que parce qu'il contient un sel analogue à l'acétate; 2.º que cependant la morphine dissoute dans le vinaigre exerce sur l'économie animale une action plus intense que la même dose d'extrait aqueux d'opium. Mais il suffit de réfléchir un instant, pour être convaincu que si douze grains d'extrait aqueux d'opium ne déterminent pas un empoisonnement aussi violent que douze grains de morphine dissous dans le

furent introduits à midi dans l'estomac d'un chien robuste, de grande taille et à jeun; au bout d'un quart-d'heure l'animal était sous l'influence du poison ; il éprouvait de la faiblesse dans le train postérieur, une légère somnolence et quelques vertiges : l'intensité de ces symptômes fut en augmentant jusqu'à la fin de la journée. Le lendemain le rétablissement était presque complet.

*Exp. XVI.*e A deux heures de l'après-midi, on fit avaler à un chien jeune et de grande stature douze grains de morphine dissous dans une once d'huile : six minutes après l'animal ne pouvait plus se tenir debout; il était couché sur le dos et dans un état de mort apparente ; sa respiration était profonde et laborieuse ; ses pupilles très-dilatées ; il mourut le lendemain à six heures du matin, et il ne fut pas observé pendant la nuit.

Ouverture du cadavre. Le canal digestif n'était le siége d'aucune altération. Les cavités du cœur étaient distendues par du sang noir. Les poumons offraient çà et là quelques plaques livides, et contenaient une sérosité roussâtre. La substance du cerveau et les méninges paraissaient dans l'état naturel; les vaisseaux veineux qui se distribuent à ces organes paraissaient un peu injectés.

*Exp. XVII.*e On injecta dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un chien très-fort, douze grains de morphine dissous dans une once d'huile : quelques minutes après l'animal était sous l'influence du poison et présentait les mêmes symp-

tômes que le précédent ; il mourut au bout de deux heures. Il fut impossible de découvrir la moindre lésion dans les principaux organes.

*Exp. XVIII.*e On injecta dans la veine jugulaire d'un petit chien, un grain de morphine dissous dans un gros d'huile ; au bout de cinq minutes le train postérieur était paralysé ; l'animal tomba dans un grand état d'assoupissement et mourut une heure après, sans avoir éprouvé de mouvemens convulsifs. Dans une autre expérience de ce genre, faite avec deux grains de morphine, la mort eut lieu immédiatement après que l'injection fut faite. A l'ouverture du cadavre on ne découvrit aucune lésion notable.

Ces résultats nous semblent prouver que l'huile neutralise beaucoup moins les propriétés vénéneuses de la morphine que l'acide acétique, et à plus forte raison que les acides sulfurique et hydrochlorique.

Expériences faites avec la Morphine dissoute dans l'alcool.

La quantité de morphine que l'alcool concentré peut dissoudre, à la température ordinaire, est tellement petite, qu'il était facile de prévoir qu'une pareille dissolution étendue d'une très-grande quantité d'eau, ne devait presque pas contenir de morphine. Or il était indispensable, pour connaître les effets de cet alcali sur les chiens, d'employer une dissolution alcoolique excessivement faible ; en effet les animaux dont nous

parlons, n'étant pas habitués à l'usage des liqueurs spiritueuses, sont tellement impressionables, qu'ils ne tardent pas à être enivrés par de l'alcool étendu même de dix fois son volume d'eau; aussi avons nous toujours remarqué dans nos expériences, qu'une dissolution de morphine dans l'alcool concentré ou affaibli, donne lieu aux mêmes symptômes, et détermine la mort dans le même espace de temps, que la même quantité d'alcool, au même degré de concentration et dépourvue de morphine; ensorte que nous avons conclu qu'il est impossible d'étudier l'action qu'exerce la morphine *sur les chiens*, lorsqu'on l'administre dans ce véhicule. Nous pourrions encore étayer cette assertion des expériences récentes de M. Ridolphi, qui dit avoir tué des chiens avec trois grains de morphine dissous dans l'alcool, et qui n'hésite pas à conclure que c'est la morphine qui a déterminé la mort : mais il est aisé de se convaincre que la conclusion tirée par M. Ridolphi n'est pas exacte; la mort a été occasionnée par l'alcool, ou du moins l'expérience prouve que la quantité de ce véhicule nécessaire pour dissoudre trois grains de morphine, ne tarde pas à tuer les chiens (*Lettre déjà citée*).

Nous ne doutons pas cependant qu'il n'en soit différemment chez l'homme, qui peut supporter une assez grande quantité de boissons spiritueuses, sans éprouver d'incommodité notable. Voici un fait à l'appui de cette assertion :

M. Sertuerner prit dans l'espace de trois quarts

d'un grain et demi de morphine dissous dans un gros d'alcool, et étendu de plusieurs onces d'eau distillée; une rougeur générale qu'on pouvait même apercevoir dans les yeux, couvrit bientôt sa figure et principalement les joues, et les forces vitales semblaient être exaltées. Il avait une légère tendance au sommeil, des vertiges; ces symptômes devinrent plus intenses; après la dernière dose de morphine, il ressentit une vive douleur dans l'estomac, un engorgement général; il était près de s'évanouir. Il avala cinq ou six onces de vinaigre assez fort; il eut des vomissemens qui furent suivis d'un calme sensible, et sa santé ne fut pas altérée ». (*Dissertation inaugurale de M. Levacher de Boisville* (1).

Expériences faites avec l'extrait aqueux d'opium privé de morphine.

Exp. XIX.e Dix-huit grains d'extrait aqueux d'opium privé de morphine et dissous dans de l'eau acétique, ont été tour-à-tour injectés dans l'estomac et dans le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse de plusieurs chiens petits et faibles : les animaux n'ont éprouvé que de légers symptômes d'empoisonnement, qui n'ont pas tardé plus d'une heure à se dissiper : résultat qui prouve jusqu'à l'évidence

(1) Mon élève, M. *Levacher* de *Boisville*, a répété avec moi la plupart des expériences qui font le sujet de ce Mémoire, et les a consignées dans sa Dissertation inaugurale.

que la morphine est le principe actif de l'extrait dont nous parlons. On concevra facilement pourquoi les animaux soumis à son influence, ont éprouvé quelques symptômes d'empoisonnement, en faisant attention que la morphine n'est jamais complètement précipitée, lorsqu'on traite l'extrait aqueux d'opium par la magnésie ou par l'ammoniaque.

Traitement de l'empoisonnement par la Morphine.

Plusieurs expériences, dont nous nous bornerons à énoncer les résultats, nous ont démontré que les chiens empoisonnés par la morphine, doivent être traités de la même manière que ceux qui sont sous l'influence de l'opium. On doit d'abord expulser le poison à l'aide d'émétiques et de purgatifs, et administrer ensuite des boissons acidulées, une forte infusionde café, etc. (*Voyez ma Toxicologie générale*). La saignée à la veine jugulaire doit être comptée parmi les moyens les plus propres à combattre les effets produits par le poison dont il s'agit.

Conclusions.

1.o La morphine seule peut être introduite dans l'estomac des chiens les plus faibles à la dose de douze grains, sans donner lieu à aucun phénomène sensible; tandis qu'une pareille dose d'extrait aqueux d'opium détermine un empoisonnement violent, suivi quelquefois de la mort : cette nullité d'action de la morphine dépend de son peu de

sensibilité et de la difficulté avec laquelle elle est attaquée par les sucs de l'estomac.

2.o Les sels de morphine solubles dans l'eau, tels que l'acétate, le sulfate, l'hydrochlorate, donnent exactement lieu aux mêmes symptômes que l'extrait aqueux d'opium, ce qui tend à faire croire que les effets de ce médicament doivent être attribués à un sel de morphine, qui est probablement le méconate dont l'existence annoncée, par M. Sertüerner, vient d'être confirmée par les expériences récentes de M. Robiquet. Ce résultat important conduit naturellement à rechercher la morphine dans les plantes indigènes, et à la séparer pour la transformer en sel, et pour substituer celui-ci à l'extrait aqueux.

3.o La morphine dissoute dans l'acide acétique exerce cependant sur l'économie animale, une action plus intense que la même dose d'extrait aqueux d'opium, phénomène qui tient à ce que l'extrait n'est pas entièrement formé de morphine. (*Voyez Pag.* 14 et 15).

4o. L'extrait aqueux d'opium dont on a séparé la morphine, peut être administré à forte dose, sans déterminer les symptômes de l'empoisonnement, et s'il conserve quelquefois une légère action, cela tient à ce que la séparation de la morphine n'a pas été complète.

5.o Six grains de morphine dissous dans l'huile d'olives, paraissent agir avec autant d'intensité que douze grains d'extrait aqueux d'opium, ce qui prouve que l'huile neutralise beaucoup moins les

propriétés vénéneuses de la morphine que les acides. Ce fait est remarquable, en ce qu'il donne les moyens de doubler en quelque sorte les propriétés médicamenteuses de l'extrait aqueux d'opium, résultat auquel on n'était pas encore parvenu.

6.o La morphine, comme toutes les substances qui agissent après avoir été absorbées, exerce une action plus intense lorsqu'elle est injectée dans les veines, que dans le cas où elle est appliquée sur le tissu cellulaire, ou introduite dans le canal digestif.

7.o L'empoisonnement déterminé par la morphine ne diffère en rien de celui que produit l'opium, et doit être traité de la même manière. On doit s'attacher d'abord à expulser le poison par les émétiques, pour administrer ensuite les acides végétaux convenablement affaiblis, l'infusion de café, etc. Ces moyens, aidés quelquefois de la saignée à la veine jugulaire ou au bras, réussissent presque constamment, comme je l'ai prouvé dans mon ouvrage *sur les Poisons*.

8.o L'alcool affaibli au point de n'exercer aucune action sur les chiens, dissout une si petite quantité de morphine, qu'il a été impossible de déterminer le moindre effet en l'administrant aux animaux qui ont été l'objet de mes expériences. Il est cependant probable que la dissolution alcoolique de morphine, pourra être employée avec succès chez l'homme, qui étant habitué aux liqueurs spiritueuses, peut prendre une assez forte dose d'alcool faible, sans éprouver la moindre incommodité.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE QUELQUES SELS DE MORPHINE COMME MÉDICAMENS;

Par M. MAGENDIE.

Si dans la plupart des cas, le médecin doit être très-réservé quand il s'agit d'essayer sur un malade un médicament nouveau, il existe aussi des circonstances où le malade et le médecin sont également intéressés à faire de semblables essais.

Quel praticien n'a point rencontré dans la classe aisée de la société, de ces êtres malheureux, doués d'une imagination active, d'un esprit cultivé, et attaqués d'une maladie chronique qui les mène à la mort par des progrès à peine sensibles. Pendant les premières années de leur mal, leur confiance se place successivement dans plusieurs médecins qui tentent chacun des moyens différents de traitement; l'inefficacité des remèdes fait encore choisir d'autres médecins dont les conseils n'ont pas plus de succès; plusieurs années s'écoulent de cette manière, et la maladie n'en continue pas moins sa marche progressive; les malades rebutés se livrent aux charlatans qui ne manquent pas de promettre une prompte guérison, et qui, après avoir échoué, sont chassés comme ils auraient dû l'être avant d'avoir agi. Viennent ensuite les remèdes de famille, les recettes, les pratiques magnétiques, les plaques aimantées, etc

Enfin, les malades tourmentés par les douleurs aigües et autres accidents graves, qui accompagnent l'accroissement de leur maladie, en reviennent à prendre les avis d'un médecin.

C'est alors que la conduite de celui-ci est difficile! quel traitement mettra-t-il en usage? Toute espèce de moyens hygiéniques, d'eaux minérales, de médicamens, de préparations pharmaceutiques, ont déja été employés sans succès, et ont perdu toute confiance de la part du malade; cependant il faut calmer les accidens qu'il éprouve ou du moins tenter de le faire; il faut s'emparer de son esprit et fixer, s'il est possible, son imagination, dont les écarts sont presque aussi douloureux que le mal lui-même.

Ne sera-t-on pas heureux d'avoir à essayer, sur un tel malade, une substance dont on puisse raisonnablement attendre quelques bons effets.

Telle est la position où je me suis trouvé l'année dernière, pour une demoiselle âgée de 24 ans, et atteinte depuis 10 ans d'une maladie que je crois être un anévrisme de l'aorte pectorale.

Traitée tour-à-tour par des médecins instruits, et par d'autres qui devraient l'être, par des commères, des charlatans, des pharmaciens, des magnétiseurs, des herboristes, etc., elle a, rigoureusement parlant, épuisé toutes les ressources de l'art et de l'empirisme, et qui pis est, il n'en est aucune sur laquelle son opinion ne soit arrêtée, et qu'elle ne regarde comme insignifiante ou nuisible.

Cependant cette demoiselle était tourmentée par des insommies continuelles, des douleurs extrêmement vives dans la région du diaphragme et dans les membres inférieurs qui sont en partie atrophiés.

J'employai d'abord l'acide prussique avec quelque avantage; mais je fus obligé de le cesser après environ six semaines parce qu'il occasionnait des rêves pénibles et fatigans.

Je me décidai alors à essayer les sels de morphine, que les expériences sur les animaux m'avaient fait connaître comme puissamment narcotiques; je fis préparer, chez M. Planche Pharmacien, quatre pilules contenant chacune un quart de grain d'acétate de morphine avec quantité suffisante d'excipient. Je conseillai à la malade d'en prendre une le soir en se mettant au lit, et une seconde le matin, au moment de son lever.

Dès le soir, elle prit une pilule en se couchant; mais n'éprouvant pas de soulagement sensible au bout d'une demi-heure, elle crut pouvoir en prendre une seconde. Quelques minutes après l'avoir avalée, elle s'endormit profondément, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs mois. Son sommeil fut paisible pendant trois ou quatre heures; vers le milieu de la nuit elle se réveilla, se plaignit d'éprouver des nausées, mais se rendormit aussitôt. La même chose arriva plusieurs fois. Vers les six heures, elle fit quelques efforts de vomissement, et rejeta une petite quantité de mucosité et de bile; elle ne dormit

plus, mais elle resta plongée dans un état de calme et de bien-être qu'elle n'avait pas encore éprouvé : j'omets de dire qu'elle ne ressentit aucune douleur pendant la nuit.

Je la vis dans la matinée ; elle était, ainsi que ses parens, dans une satisfaction fort grande du sommeil et du calme de la nuit, et de l'état paisible qui durait encore.

Toutefois je ne me mépris pas sur les effets du sel de morphine. Il était évident que la dose en avait été portée trop loin, et que la malade avait éprouvé un véritable narcotisme ; mais je reconnus en même temps qu'on pourrait retirer de bons effets de cette substance, en en graduant la quantité d'une manière convenable.

En conséquence, je fis faire des pilules où entrait seulement un huitième de grain d'acétate de morphine, et je recommandai d'en prendre tout au plus deux en 24 heures. De cette manière, j'obtins des effets sédatifs tels que je pouvais les desirer.

La malade fait usage de ces pilules depuis six mois, et toujours avec avantages ; elle en détermine elle-même maintenant le nombre d'aprés les effets produits, et, ce qui pourra paraître remarquable, c'est qu'elle n'en voit pas l'action s'affaiblir ; aujourd'hui même elle n'en pourrait pas prendre au-delà de quatre en 24 heures, sans éprouver quelque inconvénient, tel qu'une céphalalgie violente ou des nausées.

J'ai essayé sur cette même personne, de rempla-

cer l'acétate de morphine dont je viens de parler ; par le muriate à la même base ; mais je n'ai pas eu à me louer de cet essai ; car il a fallu jusqu'à un grain et demi de ce sel pour produire un effet narcotique : encore était-il très-imparfait ; aussi la malade n'a-t-elle pas voulu en continuer l'usage.

Le sulfate de morphine, que j'ai aussi essayé sur la même personne, a une action plus faible que l'acétate, mais beaucoup plus forte que celle du muriate ; sa puissance narcotique est aussi plus complète, le sommeil qu'il procure est plus exempt de rêves ; en un mot, sa manière d'agir se rapproche de celle de l'acétate, bien qu'elle soit sensiblement moins énergique.

La malade continue d'en faire usage depuis plus de quatre mois, concurremment avec les pilules d'acétate ; elle nomme celles-ci les *pilules fortes*, et celles de sulfate les *pilules faibles* ; les unes et les autres contiennent, comme je l'ai dit plus haut, chacune un huitième de grain de sel, et quantité suffisante d'excipient. Selon qu'elle souffre plus ou moins, qu'elle a plus de peine à s'endormir, elle prend les pilules fortes ou les faibles, et quelquefois elle en combine l'action.

Il y a environ trois semaines que la malade pressée par ce desir de changer de remède, qui s'observe si fréquemment dans le cours des maladies chroniques, me pria de lui donner d'autres pilules ; je lui proposai l'extrait gommeux d'opium, dont j'aurais été bien aise de comparer les effets avec ceux

des sels de morphine. Mais elle s'y refusa formellement, m'assurant, ce qu'elle m'avait déjà dit plusieurs fois, que les préparations d'opium lui avaient toujours été nuisibles et ne lui avaient procuré aucun soulagement : soupçonnant que son imagination pouvait l'avoir trompée à cet égard, je lui proposai le sel essentiel de Derosne, sans lui dire que ce fut une substance opiacée ; elle consentit à en faire usage, mais je pus me convaincre qu'elle avait dit vrai relativement à l'opium ; car un demi grain de sel essentiel qu'elle prit en quatre pilules dans le courant de vingt-quatre heures, excita une agitation extrême et une céphalalgie des plus intenses ; la malade prit le parti de revenir aux pilules de sel de morphine, et les continue en ce moment.

Ayant acquis ces données sur les propriétés des sels de morphine, je les ai employés en diverses autres occasions avec un avantage marqué ; j'ai pu constater aussi les différences indiqués dans le mode et l'intensité de leur action. Je citerai entr'autres, une dame qui est atteinte d'un squirrhe à la mamelle droite, et qui a le bon esprit de se refuser à toute espèce d'opération. Elle prend depuis deux mois un quart de grain d'acétate de morphine par jour, et ne fait d'ailleurs aucun autre remède ; les douleurs lancinantes, très-vives et très-fréquentes, qu'elle éprouvait, se sont calmées en grande partie, et ne se montrent plus qu'à des intervalles assez longs.

Je pense donc que l'acétate et le sulfate de morphine peuvent être employés avec avantage comme médicamens narcotiques.

OBSERVATIONS

SUR LES ULCÉRATIONS DES INTESTINS;

Par M. JULES CLOQUET, *docteur en médecine.*

Première Observation.

CHARLES LEBASTIER, ex-religieux, âgé de 72 ans, d'une constitution pléthorique, entra comme pensionnaire à la maison de retraite de Mont-Rouge, le 2 août 1810. Il se fit remarquer durant son séjour à cet hospice par une lenteur extrême dans les mouvemens et par un besoin impérieux de sommeil. Il passait la plus grande partie de la journée dans son lit; ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on parvenait à le réveiller, et à lui faire prendre quelqu'exercice.

Depuis le commencement de l'année 1812, il se plaignait de temps à autre de douleurs sourdes dans le ventre, lorsque le 20 janvier il fut pris d'un dévoiement abondant, accompagné de vives tranchées. Vers cette époque aussi il éprouva un accroissement d'appétit bien remarquable. La digestion se faisait promptement; le malade prenait ses alimens avec voracité et préférait les substances animales. Il achetait des saucisses qu'il dévorait crues, et souvent s'endormait au milieu de son repas. On employa plusieurs moyens dans la vue d'arrêter la diarrhée; il prit successivement, suivant la coutume

ment blanche, inodore, de la consistance d'une crême épaisse; ayant examiné avec soin la cavité qui renfermait ce liquide, je vis que ses parois étaient formées par la substance cérébrale elle-même, un peu plus dure que dans les autres parties de l'encéphale; les vaisseaux capillaires circonvoisins étaient injectés, mais il n'y avait pas de membrane accidentelle, comme dans les cas d'apoplexie ancienne. Les autres parties de la masse encéphalique ne présentaient rien de particulier.

Poitrine. Les poumons étaient sains, celui du côté droit adhérait par plusieurs brides membraneuses aux parois de la poitrine; le cœur était pâle, flasque et surchargé de beaucoup de graisse; et la crosse de l'aorte dilatée et couverte de concrétions osseuses.

Abdomen. A peine le ventre fut-il ouvert qu'il s'en échappa une pinte à-peu-près de sérosité limpide. La membrane fibreuse de la rate présentait sur différens points, et notamment sur la partie supérieure de l'organe, des plaques cartilagineuses fort épaisses, saillantes, rugueuses, d'un beau blanc, dont quelques-unes avaient l'apparence de perles agglomérées. Le foie était sain, la vésicule du fiel renfermait une bile jaune épaisse, et une immense quantité de petits calculs noirs, muqueux, mous; l'intestin grêle offrait quelques adhérences entre ses circonvolutions et plusieurs taches noirâtres disséminées. La partie moyenne de cet intestin était unie très-fortement avec la fin du colon lombaire

gauche; n'ayant pu séparer l'adhérence, en opérant sur l'iléon une traction assez forte, j'examinai plus attentivement cette altération, et je fendis l'intestin grêle quatre à cinq pouces au-dessus. J'introduisis le doigt dans sa cavité, et je trouvai, à mon grand étonnement, une large ouverture, par laquelle je pénétrai facilement dans la cavité du gros intestin; au moyen d'un soufflet, j'injectai par l'anus de l'air qui distendit légèrement le rectum, l'S iliaque du colon, et bientôt sortit par l'ouverture de l'intestin grêle. Je prolongeai l'incision de celui-ci sur la paroi opposée à l'adhérence, pour mieux examiner l'état des parties. L'ouverture de communication était alongée; son grand diamètre était vertical et avait quatorze lignes de longueur; son petit diamètre n'en avait que cinq. Son contour, épais, dur, ulcéré, présentait quelques laciniures, des sortes de franges flottantes, qui pouvaient se porter également dans la cavité du colon et dans celle de l'iléon. Ces franges n'opposaient aucun obstacle au passage des matières fécales qui remplissaient les intestins. La portion inférieure de l'intestin grêle, située au-dessous de l'ouverture fistuleuse, était rétrécie, de même que le cœcum et la portion du colon supérieure à l'ouverture. Les matières fécales pouvaient passer également du bout supérieur de l'iléon dans le colon lombaire droit, et réciproquement.

Les taches noirâtres qui couvraient la surface des intestins, et au niveau desquelles avaient spéciale-

ment lieu les adhérences dont j'ai parlé, répondaient à autant d'ulcérations des membranes muqueuse et musculeuse. Ces ulcères étaient arrondis, à bords élevés ; leur fond était gris, inégal, couvert de mucosités. L'estomac, et les autres viscères abdominaux étaient exempts de toute altération morbide (1).

Réflexions.

Le fait le plus curieux que nous présente l'histoire de ce malade, est sans contredit l'ouverture de communication qui existait entre la partie

---

(1) Je n'ai pu me procurer, sur l'affection cérébrale de ce malade, aucun renseignement antérieur à son entrée dans la maison de retraite; nul doute que le ramollissement du cerveau, que l'espèce de fonte partielle de cet organe, n'ait été la cause des accidens qu'il nous a présentés, et contre lesquels on a employé, mais envain, plusieurs moyens thérapeutiques. Je n'ai pas observé, pendant le cours de la maladie, que l'un des côtés du corps fût plus affecté que l'autre par la diminution de la sensibilité, les mouvemens convulsifs, etc. Je ne pense pas que cette affection ait été la suite d'une apoplexie, puisqu'il n'y avait aucune trace d'épanchement de sang ; et que, de plus, la matière fluide contenue dans l'hémisphère droit, n'était pas renfermée dans une membrane accidentelle, vasculaire, plus ou moins épaisse, comme cela se voit après les anciens épanchemens de sang dans la substance du cerveau.

moyenne de l'intestin grêle et la fin du gros intestin. Cette large ouverture était le résultat de l'ulcération des parois adossées et adhérentes de ces deux intestins. Par cette ouverture de communication, les matières alimentaires contenues dans la partie supérieure de l'iléon, et encore chargées de principes nutritifs, pouvaient passer immédiatement dans le rectum et sortir par l'anus, sans parcourir la partie inférieure de l'intestin grêle, et la presque totalité du gros intestin. Cet individu se trouvait presque dans le cas des personnes qui ont un anus contre-nature formé par l'intestin grêle, et chez lesquelles la nutrition languit, vu qu'elles ne peuvent digérer complètement les alimens qu'elles prennent. Chez les malades affectés d'anus contre-nature, et lorsque la totalité du calibre de l'intestin grêle n'a pas été détruite, on voit les substances alimentaires sortir en partie par l'ouverture fistuleuse, et suivre en partie leur route accoutumée; elles se partagent à l'endroit de la crevasse de l'intestin, et s'échappent par l'endroit qui leur offre le moins de résistance, lequel se rencontre, tantôt du côté de l'ouverture accidentelle, tantôt du côté de l'intestin; c'est une des circonstances qui influent le plus sur la guérison de cette infirmité dégoûtante; chez Lebastier, les matières contenues dans l'iléon n'étaient pas à la vérité rejetées immédiatement au dehors, comme cela se voit dans les anus contre-nature, mais elles s'amassaient dans l'S iliaque du colon et dans le rectum avant d'être évacuées définitivement.

Peut-être la voracité de cet homme, qui augmenta d'une manière si visible après l'apparitiou du dévoiement, reconnaissait-elle pour cause le passage accidentel des substances alimentaires non-digérées, de l'intestin grêle dans la fin du gros intestin. Je regrette cependant de n'avoir pas examiné avec plus de soin les déjections de ce malade, ce qui m'aurait été d'une grande utilité pour apprécier les dérangemens survenus dans les fonctions des intestins. Est-ce à la même cause qu'on doit rapporter la préférence exclusive qu'il accordait aux substances animales ?

Chez ce malade, on voit : 1.o qu'en suivant leur trajet dans le canal alimentaire, les matières contenues dans l'iléon pouvaient descendre dans l'S iliaque du colon et dans le rectum, sans passer par la fin de l'intestin grêle et le commencement du gros intestin, ou bien continuer leur route naturelle; 2.o que celles qui sortaient du colon descendant pouvaient retourner dans le commencement du gros intestin, en passant par la fin de l'intestin grêle, et faire ainsi une sorte de cercle entier dans l'abdomen, ou bien entrer dans l'S iliaque du colon, en suivant leur route accoutumée. Les lavemens qu'on avait fait prendre à ce malade avaient dû remonter dans le colon ascendant, et passer en partie dans l'intestin grêle par l'ouverture accidentelle. C'est dans un cas de cette nature qu'il serait possible de voir rejeter par le vomissement les matières fécales contenues dans les gros intestins. Ces communications accidentelles des circonvolutions intestinales les unes

avec les autres, à la suite d'adhérence et d'ulcérations de leurs parois adossées, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser (1); j'en ai observé plusieurs fois. M. A. *Béclard* a fait de semblables observations, et nous avons présenté, à la Société de l'Ecole de Médecine, (1816) le cadavre d'un jeune homme âgé d'environ 18 ans, mort d'une péritonite causée par l'épanchement des matières fécales dans la cavité abdominale, après des perforations ulcéreuses dans les intestins. De nombreuses et profondes ulcérations se remarquaient dans toute l'étendue de l'intestin grêle, dont les circonvolutions étaient réunies par des membranes accidentelles en une seule masse recouverte d'une couche d'albumine concrète (2).

---

(1) M. Chomel possède une observation des plus intéressantes faite sur une femme morte à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Le duodénum communiquait librement avec le colon transverse, par l'intermède de la vésicule biliaire, laquelle adhérait à ces deux intestins, et était largement ouverte des deux côtés. Les alimens pouvaient donc, chez cette malade, passer du duodénum dans le colon, en traversant la vésicule biliaire.

(2) Les adhérences de toutes les circonvolutions de l'intestin grêle entr'elles et leur réunion en une seule masse, ne sont pas très-rares. On en trouve un grand nombre d'exemples dans les auteurs. Morgagni en rapporte un bien remarquable, *De Sed. et Caus. morb.*, epist. XXXIX, art. 2.

Des ouvertures de communication étaient établies entre ces circonvolutions, et elles étaient si multipliées, qu'on aurait pu comparer le paquet intestinal à une sorte d'éponge. Les matières contenues dans les intestins passaient des circonvolutions les unes dans les autres, sans éprouver aucun obstacle, et dans tous les sens possibles. A la surface de la masse intestinale, existaient aussi plusieurs perforations qui avaient permis aux matières fécales de s'épancher dans la cavité du péritoine, et de produire l'inflammation de cette membrane.

Les cas d'épanchemens des matières fécales dans la cavité du péritoine, après la perforation ulcéreuse des parois du canal intestinal, sont très-communs. Morgagni fit l'ouverture du cadavre d'un homme mort d'une violente dysenterie; il trouva la cavité abdominale remplie d'une matière ichoreuse, laquelle s'était échappée des intestins par plusieurs perforations. Les intestins étaient corrodés, ulcérés, et leur face interne attaquée de gangrène. (*De sed. et caus. Morb., Epist. XXXI, art* 2.) On trouvera plusieurs faits de la même nature dans les observations suivantes, que j'ai rapportées spécialement pour fixer l'attention des praticiens sur une maladie aussi fâcheuse, et dont on ne peut ordinairement apprécier les désordres qu'après la mort des malades.

Observation IIe.

Une petite fille âgée de cinq ans, d'une constitution lymphatique, fut admise à l'hôpital des En-

fans malades dans le commencement du mois de septembre 1814, pour y être traitée d'une maladie des voies digestives, dont voici les symptômes. Douleur sus-orbitaire continuelle, peu de sommeil, yeux abattus, caves; anorexie, nausées, vomissemens muqueux; douleurs abdominales augmentant par la pression, sur-tout à l'épigastre; constipation, pouls serré, dur, fréquent; peau sèche. — On administra à la petite malade un grain d'émétique avec 12 grains d'ipécacuanha. Elle vomit beaucoup de mucosités, peu de bile, et fut sensiblement soulagée. Il y avait plus de huit jours qu'elle paraissait être en pleine convalescence, lorsqu'elle fut prise subitement d'un dévoiement des plus opiniâtres, qu'on ne put arrêter, et auquel elle succomba dans le dernier état de marasme, 10 jours après. Les selles avaient été, pendant tout le temps de cette rechute, très-liquides, grisâtres, extrêmement fétides.

Je fis l'ouverture du cadavre. La tête et la poitrine ne m'offrirent rien de particulier; la cavité abdominale ayant été ouverte, il s'en échappa une petite quantité de sérosité jaunâtre. Les intestins grêles étaient décolorés et légèrement météorisés; on voyait sur divers points de leur étendue, des taches arrondies, rouges, circonscrites, situées au-dessous de leur tunique séreuse. Ces taches dépendaient de l'inflammation des membranes muqueuse et musculeuse de l'intestin grêle. Elles étaient plus apparentes en dedans qu'en dehors de cet organe.

Les gros intestins offraient une couleur rose vio-

lacée, dont l'intensité allait en augmentant du cœcum vers le rectum; leurs parois se trouvaient épaissies, et leur membrane séreuse manifestement enflammée. La fin de l'iléon présentait, à deux pouces de la valvule cœcale, un large ulcère arrondi, à bords irréguliers, épais, et dont le fond était formé par un tissu grisâtre, rugueux, comme chagriné, se déchirant avec la plus grande facilité. Trois autres ulcérations, ayant les mêmes caractères, mais moins étendues, se trouvaient à quelque distance de la précédente. La membrane muqueuse qui séparait ces ulcérations était pâle, et parsemée d'une immense quantité de petits points, d'une couleur noire très-intense. Ces points couvraient aussi la valvule cœcale, l'appendice vermiforme et le cul-de-sac du cœcum, et donnaient à ces parties un aspect moucheté bien remarquable; ils étaient formés par des lignes également noires, incrustées perpendiculairement dans la membrane muqueuse; ce dont on pouvait se convaincre en fendant celle-ci suivant son épaisseur. Les points noirs n'étaient que l'extrémité interne de ces petites lignes. La membrane muqueuse du colon lombaire droit était d'un rose pâle, et toute parsemée de points noirs, qui différaient des précédens par un cercle grisâtre, plus ou moins étendu, qui les entourait. Ce cercle, formé par une matière pultacée, s'enlevait facilement, et au-dessous de lui on trouvait une ulcération arrondie, qui semblait faite par un emporte-pièce. Lorsqu'on détachait cette pulpe, le point noir qui

lui servait de noyau disparaissait avec elle ; d'autres ulcérations, cachées sous une couenne grise, épaisse, couvraient la membrane muqueuse du colon transverse, et allaient toujours en augmentant en largeur et en profondeur ; leurs bords devenaient de plus en plus saillans, durs, fongueux, d'une couleur violette ; sur beaucoup de ces ulcérations, on ne pouvait plus retrouver le point noir et central, très-manifeste sur d'autres. Dans le colon descendant, l'S iliaque et le rectum, ces ulcères se confondaient les uns avec les autres, et la face interne de ces intestins n'était qu'une vaste ulcération, dans laquelle on ne pouvait reconnaître la membrane muqueuse. A sa place on trouvait des cavités profondes, irrégulières, séparées les unes des autres par des végétations fongiformes, grisâtres, couvertes de taches noires, violettes ou d'un rouge éclatant. La membrane musculeuse participait à cette affection, et se trouvait entièrement détruite dans plusieurs endroits. La membrane séreuse était un peu épaissie, légèrement injectée, et n'offrait aucune adhérence avec les parties voisines. Une matière ichoreuse, grise, d'une fétidité extrême remplissait la cavité du rectum.

Ces ulcérations des intestins présentent des caractères particuliers, que je crois devoir récapituler : la maladie dont je viens de donner l'histoire s'étant offerte plusieurs fois à mon observation, et pouvant devenir le sujet d'un travail plus étendu. 1.º L'ulcération commence par une ligne noire implantée

perpendiculairement dans la membrane muqueuse, et dont on ne voit qu'une extrémité du côté de la cavité de l'intestin. 2.o C'est tout autour de cette ligne que la membrane muqueuse se désorganise et se change en une pulpe grisâtre, diffluente; ces ulcérations sont d'abord isolées, distinctes, et lorsque l'escarre qui les couvre vient à se détacher, on voit qu'elles sont grisâtres, arrondies, à bords plats et coupés verticalement. 3.o Les bords de ces ulcères ne tardent pas à s'étendre, à se tuméfier, à se confondre avec les ulcérations voisines, et c'est alors que la membrane muqueuse de l'intestin est remplacée par une vaste ulcération qui fournit la liqueur grisâtre et fétide que les malades rendent par les selles. 4.o Ces ulcérations prennent naissance dans le gros intestin, et delà remontent vers l'intestin grêle. On peut suivre leur marche, voir leur origine, leurs progrès, leur terminaison; etc. La membrane muqueuse paraît d'abord la seule affectée; mais bientôt la tunique musculeuse se trouve corrodée, détruite; la tunique séreuse résiste plus longtemps; elle s'amincit peu-à-peu et finit par se percer: 5.o si elle a contracté des adhérences avec les parties voisines, l'ulcération s'agrandit et le canal intestinal ne tarde pas à s'ouvrir dans un autre intestin ou bien dans tout autre viscère de l'abdomen (1).

(1) J'ai fait en 1814, à l'hôpital de la Charité, l'ouverture de deux cadavres de femmes chez lesquelles de pareilles ulcérations des intestins avaient détruit les parois

6.o Si la membrane séreuse qui correspond à l'ulcération de l'intestin, ne s'est pas réunie aux parties contiguës, lorsqu'elle vient à être détruite, il s'établit une communication entre l'intestin et la cavité du péritoine; les matières fécales et purulentes s'épanchent et produisent une péritonite promptement mortelle. Nous allons en offrir quelques observations.

(*La suite au prochain Cahier.*)

---

abdominales dans une grande partie de leur épaisseur. Le premier cadavre appartenait à une femme âgée d'environ cinquante ans. Le colon transverse adhérait fortement à la paroi antérieure du ventre au-dessus du nombril, et présentait une large et profonde ulcération qui avait détruit toute l'épaisseur de l'intestin, et la partie correspondante de la paroi abdominale, à l'exception de la peau qui était violette, amincie, ulcérée à sa face interne et prête à se percer. Une légère ponction faite avec la pointe d'un bistouri dans sa partie moyenne, permit l'écoulement des matières contenues dans l'intestin.

Sur un cadavre de vieille femme, le coude formé par le colon ascendant et le colon transverse, offrait des adhérences très-intimes avec la vésicule biliaire, le foie, et la partie correspondante des parois du ventre. Un ulcère semblable avait détruit l'intestin et la partie interne de la paroi abdominale, dans le lieu de leur adhérence. Les muscles transverse et petit oblique étaient corrodés. Cependant le fond de l'ulcération était encore séparé de la peau par le muscle grand oblique, et par une couche assez épaisse de tissu cellulaire.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES FIÈVRES RÉMITTENTES, ET PARTICULIÈREREMENT SUR L'EMPLOI DU QUINQUINA COMME FÉBRIFUGE DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Par A. F. CHOMEL.

IL est en médecine un certain nombre de termes employés tour-à-tour dans des acceptions si différentes, qu'il est devenu nécessaire, lorsqu'on en fait usage, d'indiquer le sens qu'on leur donne. Tel est en particulier celui de fièvres rémittentes; la plupart des médecins comprennent sous ce nom toutes les fièvres dont les symptômes offrent alternativement de l'augmentation et de la diminution; ils confondent par conséquent sous la même dénomination les fièvres continues avec exacerbations, et celles dont les paroxysmes sont précédés d'un refroidissement; d'autres, parmi lesquels se place le professeur Pinel, ont exclusivement réservé à celles-ci le titre de rémittentes. C'est dans cette dernière acception que nous employerons ce mot.

Ces fièvres, placées entre les continues et les intermittentes, forment un grouppe de maladies distinctes des unes et des autres, par cela même qu'elles offrent leurs caractères réunis. En effet, leurs symptômes persistent sans interruption comme dans les continues; ils s'exaspèrent et s'adoucissent

par intervalles en offrant des *accès* semblables à ceux des intermittentes; les circonstances qui les produisent sont tantôt les causes prédisposantes des continues, tantôt les causes spécifiques des intermittentes; et plus souvent, peut-être, le concours des unes et des autres. Dans presque toutes les épidémies de fièvres intermittentes, les rémittentes se montrent en certaine proportion; elles règnent quelquefois aussi avec les continues, comme on l'a vu dans les épidémies de Lausanne (*Tissot*) et de Naples (*Sarcone*). Leur invasion est marquée, tantôt par un seul frisson comme celle des fièvres d'accès, tantôt par des alternatives plus ou moins prolongées de frisson et de chaleur, comme celle des continues. Leur type intermédiaire aux deux autres, offre avec eux de fréquentes transformations. Relativement à la durée et aux phénomènes consécutifs, elles participent encore des unes et des autres, aussi bien qu'à l'égard des rechutes, qui sont plus fréquentes que dans les fièvres continues, et moins communes que dans les intermittentes.

Enfin, sous le rapport du traitement, les fièvres rémittentes tiennent encore des deux autres ordres de fièvres; tantôt comme les intermittentes, elles cèdent au quinquina; tantôt comme les continues, elles résistent à l'emploi de ce moyen et doivent être traitées d'après les indications particulières qu'elles offrent. S'il restait quelques doutes sur ce point de doctrine, il suffirait de rappeler les résultats opposés obtenus par l'emploi des fébrifuges dans le trai-

tement des rémittentes; et cette comparaison conduirait en même-temps à reconnaître que ces remèdes ne doivent être ni généralement recommandés, ni indistinctement proscrits, comme ils l'ont été par le plus grand nombre des médecins; mais quelles sont les circonstances dans lesquelles ils doivent réussir et par conséquent être employés? Dans quels cas sont-ils inutiles ou dangereux? C'est sur ce point important et obscur de l'histoire des fièvres remittentes, que nous allons offrir quelques considérations.

Si les médecins qui ont préconisé l'emploi du quinquina dans toutes les fièvres rémittentes et ceux qui l'ont proscrit comme toujours nuisible, au lieu d'appuyer leur opinion sur des raisonnemens et sur les résultats vaguement exprimés de leur expérience, eussent décrit avec soin les cas dans lesquels ce remède aurait suspendu la marche de la maladie, ou serait resté sans efficacité contre elle, nous aurions aujourd'hui une masse de faits, dont la comparaison jetterait le plus grand jour sur la question qui nous occupe; mais malheureusement il n'en est pas ainsi; et c'est à l'analogie, soutenue d'un petit nombre de faits puisés dans d'autres sources, que nous sommes obligés de recourir pour émettre, sur l'emploi du quinquina, quelques propositions, que l'expérience jugera.

Une fièvre rémittente peut avoir eu ce type dès son début, elle peut avoir commencé avec le type continu ou intermittent. Si la fièvre rémittente

n'a pas eu ce type dès son principe, la forme continue ou intermittente qu'elle a d'abord affectée fournit au médecin des données importantes sur les causes qui l'ont déterminée, sur la méthode de traitement à employer contre elle.

Ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, c'est en remontant au principe de la maladie qu'on peut en fixer le caractère. Toute fièvre qui a été intermittente dans son principe et dont les accès se sont rapprochés par degrés au point de n'être séparés par aucune apyrexie, est certainement due aux causes qui produisent les fièvres intermittentes, et doit en conséquence être traitée comme elles. Ce précepte n'est pas seulement conforme à la théorie, il est établi sur les résultats de l'expérience. Torti, dont le témoignage est ici d'un grand poids, parce que son opinion est établie sur des faits nombreux et bien observés, Torti veut que l'on combatte par le quinquina ces fièvres devenues rémittentes, tant que leurs paroxysmes sont encore annoncés par le froid ou par quelqu'un des phénomènes qui se montrent ordinairement dans le premier stade des fièvres périodiques, tels que les baillemens, les pandiculations, les nausées, la sensation d'un air frais qui frappe la surface du corps, etc. etc. En un mot le quinquina, administré à dose convenable au déclin du paroxysme, peut encore en suspendre la marche.

Cette opinion de Torti, confirmée par l'assentiment, au moins implicite de la plupart des médecins, est devenue un des préceptes fondamentaux de la thérapeutique des fièvres.

Tout porte à croire qu'il en doit être autrem
de l'efficacité de ce remède dans les fièvres ré
tentes qui ont d'abord été continues. Le changem
survenu dans leur forme n'empêche pas que
fièvres n'appartiennent par leur mode de traiteme
comme par leurs causes, aux continues, et l'on p
avancer, autant qu'il est permis de le faire, d'ap
le seul raisonnement, que les fébrifuges n'en suspe
draient pas le cours.

Mais s'il est possible, dans l'état actuel de
science, de fixer son opinion sur l'emploi du qui
quina dans les fièvres rémittentes qui ont eu d'abo
un autre type; en est-il de même lorsque la fièvi
s'est montrée dès son principe avec le type rémittent
nous ne le pensons pas. On sait que tantôt le quin
quina suspend la marche de ces fièvres, et que tantô
il reste sans action contre elles, mais on ignore les
conditions auxquelles il faut attribuer ces bons et
ces mauvais succès.

En médecine, plus encore que dans toute autre science, il faut être sobre de conjectures et de raisonnemens, et ne faire marcher la théorie qu'à la suite des faits et qu'appuyée sur l'observation et l'expérience. Il est néanmoins quelques cas où l'expérience n'éclaire pas encore, et où la théorie peut concourir aux progrès de l'art, en signalant les objets nouveaux sur lesquels doivent se fixer les regards, trop souvent préoccupés et inattentifs des praticiens. C'est ainsi que la théorie peut être appliquée avec avantage au point de thérapeutique qui nous occupe.

En présentant, avec la réserve nécessaire, les circonstances qui semblent être favorables ou contraires à l'emploi du quinquina, et en admettant que nos conjectures ne soient pas justifiées par l'expérience, nous aurons au moins ouvert la voie à des recherches qui doivent conduire à des résultats utiles.

Il est naturel de croire que les fièvres rémittentes qui se développent dans les conditions où se montrent ordinairement les intermittentes, peuvent céder aux mêmes moyens, et doivent en conséquence être traitées comme elles. Il est de même vraisemblable que celles qui se manifestent sous l'influence des causes propres à produire les fièvres continues résistent à l'emploi des fébrifuges. Les fièvres rémittentes qui se sont montrées dans le cours des épidémies de fièvres intermittentes, ont généralement été combattues avec avantage par le quinquina; quant à celles qui ont paru dans les épidémies de fièvres continues, les médecins qui les ont traitées, n'ont pas même eu, pour la plupart, l'idée qu'elles réclamassent les fébrifuges.

Lorsque les fièvres rémittentes se montrent seules, on peut espérer de les suspendre par le quinquina, si elles se sont développées dans un endroit bas, humide, dans le voisinage d'un marais, dans un lieu où les fièvres intermittentes règnent souvent; dans les saisons qui leur sont propres, l'automne ou le printemps; si elles attaquent plus généralement et plus fortement les individus qui sont plus exposés

aux exhalaisons marécageuses ; si leurs exacerbations sont bien régulières et bien dessinées, si elles offren les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur qui sont propres aux fièvres intermittentes. Se déclarent-elles, au-contraire, dans un lieu sec, élevé, exposé aux vents, dans la rigueur de l'hiver, à la fin du printemps ou dans le commencement de l'été ; les rémissions sont-elles obscures, les accès irréguliers, incomplets, il est très-probable que le quinquina n'aura aucune efficacité pour en arrêter le cours. Toutefois, comme cette proposition générale serait susceptible de beaucoup d'exceptions, nous ne prétendons pas proscrire le quinquina dans tous ces cas ; nous pensons même qu'il serait quelquefois convenable de l'employer en manière d'essai, et d'observer attentivement l'effet des premières doses, pour en continuer ou en interrompre l'usage : ce serait sur-tout lorsqu'aucune circonstance ne rendrait dangereuse l'action de ce remède, et lorsque la gravité croissante des symptômes engagerait à employer des moyens, même douteux, pour en arrêter les progrès, qu'on pourrait tenter d'administrer ce remède.

Telles sont les conditions qui nous ont paru devoir appeler l'attention des praticiens relativement à l'emploi des fébrifuges dans les fièvres rémittentes.

Nous n'avons pas parlé des doses et du mode d'administration des fébrifuges dans les fièvres rémittentes, des circonstances qui obligent d'en différer l'emploi ou d'y recourir de suite, ni des indications

générales que présente le traitement de ces fièvres, parce que l'opinion des médecins sur ces divers points de thérapeutique, est fixée depuis long-temps.

RÉFLEXIONS

SUR L'ISOCHRONISME DES PULSATIONS DANS LES ARTÈRES DES DEUX BRAS, ET OBSERVATION D'UNE OBLITÉRATION SPONTANÉE DE L'ARTÈRE BRACHIALE;

Par M. ROSTAN.

IL ne faut pas être très-versé dans la connaissance des phénomènes physiologiques, pour sentir combien il est difficile d'admettre que les pulsations artérielles soient plus fréquentes dans un endroit que dans un autre. En effet, comment un agent, un moteur unique pourrait-il imprimer deux mouvemens différens à la même colonne de liquide? Cependant les écrits des médecins fourmillent d'exemples d'une pareille irrégularité. Nous pensons que la difficulté de partager son attention sur les deux pouls en même-temps, est la principale cause de l'illusion qui a trompé la plupart des observateurs. Ayant eu lieu de faire tracer par un élève instruit l'histoire d'une maladie, celui-ci insista beaucoup sur le défaut d'isochronisme des deux pouls; étonné de cette proposition, je voulus m'assurer par moi-même de sa réalité. Ayant donc saisi

l'un des bras du malade, tandis que l'élève te l'autre, nous marquâmes par des signes conv toutes les irrégularités, toutes les intermitten les pouls des deux côtés se trouvèrent parfaitem isochrônes. Cette expérience répétée plusieurs j de suite donna constamment le même résultat.

Peu de temps après, le fait suivant s'offrit à n attention.

La nommée Dufour, âgée de 78 ans, vint ré mer nos soins pour une affection organique du cœ dont elle était tourmentée depuis deux ans; pa les divers symptômes qu'elle nous présenta, n crûmes remarquer une différence sensible dan fréquence et dans la force des deux pouls. Nous e minâmes pendant quelque temps ce symptôme a la plus grande attention, et chaque fois la di rence nous sembla plus prononcée. Il nous fut e impossible de douter de cette différence, lorsqu pouls droit cessa totalement de se faire sentir, t dis que le gauche conservait encore toute son én gie. Alors nous fîmes part aux élèves de ce phé mène, ajoutant qu'une lésion locale des vaisseaux était probablement la cause. La malade mourut 17 novembre 1817, trois ou quatre jours après disparition complète du pouls droit.

Ouverture. — L'ouverture du cadavre nous fit connaître un anévrisme actif du ventricule gauc avec ossification des valvules aortiques.

Il nous fut impossible d'introduire dans la m supérieure de l'artère brachiale du côté droit,

stylet fort mince. Cette oblitération était due à l'épaississement des parois de l'artère, qui offrait l'apparence et la résistance d'un cordon ligamenteux.

L'axillaire de ce côté, paraissant dilatée, avait des parois très-épaisses.

La sous-clavière, à son origine, offrait une incrustation calcaire de trois à quatre lignes, faisant saillie dans l'intérieur du vaisseau.

Les veines qui accompagnaient ces artères étaient variqueuses dans une grande partie de leur étendue. Aucun lien pendant la vie n'avait comprimé ces vaisseaux.

La sous-clavière, l'axillaire et la brachiale du côté opposé avaient conservé leur diamètre habituel.

Il est possible que dans beaucoup de cas le défaut d'isochronisme bien constaté, tel que celui que cite Morgagni (*Epist.* 24, *cap.* 23), ait été dû à une semblable disposition. Cette conjecture est d'autant plus probable, que les faits de cette nature ne sont pas sans exemple dans les auteurs. Willis, faisant l'ouverture d'un homme mort d'un squirrhe ulcéré, s'aperçut que la carotide interne du côté droit était entièrement pierreuse, et avait perdu toute sa cavité. Petit communiqua en 1765 à l'Académie des Sciences un fait parfaitement analogue. Il trouva chez un homme mort d'apoplexie, l'artère carotide interne complètement oblitérée, depuis sa séparation de la sous-clavière, jusqu'au lieu où elle se bifurque.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. DESGRANGES, MÉDEC A LYON;

Sur la propriété qu'a le Seigle ergoté d'accél la marche de l'accouchement, et de hâter terminaison.

TOUT récemment, le docteur Olivier Presc médecin Américain, a publié une dissertation où préconisé l'usage du seigle ergoté à l'intérieur d les accouchemens dont la marche est lente, et il nous apprend que cette substance est connue d le Nouveau-Monde sous le nom de *Pulvis parturie* Dans le Dictionnaire de Médecine de James, mot *Secale*, il est dit que le seigle ergoté *passe Allemagne pour un souverain remède dans le fl immodéré des vidanges*, et depuis longues anné M. Desgranges a pu en observer les effets dans les d'accouchemens où l'utérus est sans activité; l'usa en est pour ainsi dire, populaire à Lyon.

En 1777, à l'époque où il quitta le service méd cal de l'hôpital de cette ville, M. Desgranges e occasion de rencontrer plusieurs fois une garde femmes en couche qui administrait fréquemment seigle ergoté, sous le nom de *chambucle*, terme patois lyonnais. Cette femme en avait sans cesse u certaine quantité sur elle; elle en moulait une pi cée dans un moulin à café, la faisait bouillir dans

verre d'eau pendant un quart-d'heure environ, et en faisait avaler tout-à-la-fois la décoction et le marc. L'effet commençait au bout de dix ou douze minutes; les douleurs se déclaraient, le visage se colorait, les yeux devenaient vifs et le pouls dur et accéléré; et en un quart-d'heure le part avait lieu, sans que les suites présentassent aucune particularité notable.

M. Desgranges, ayant observé plusieurs fois ce phénomène, permit l'usage de cette substance dans plus d'un cas, en conseillant d'attendre chaque fois une dilatation suffisante de l'orifice de l'utérus. Il remarqua dès-lors que cette poudre, qu'il nommait *obstétricale*, expression qui correspond au *parturiens* des Américains, causait assez souvent des vomissemens, qui facilitaient encore le travail, comme il est facile de le concevoir.

Lors même que, par le vomissement, la liqueur était rendue de suite, l'effet n'en était pas moins produit. Il était au contraire beaucoup plus lent, quand on donnait la décoction sans le marc.

Dans l'espace de six ans, le médecin de Lyon a fait administrer ce médicament au moins une vingtaine de fois, souvent moins par nécessité que par l'envie d'asseoir son jugement. Jamais il ne lui a vu causer le moindre accident, et rarement il a été trompé dans son attente, c'est-à-dire, que presque constamment il a obtenu, sous son influence, un accroissement sensible des douleurs lorsqu'elles languissaient, ou leur apparition, quand elles se faisaient attendre, ou leur retour, quand elles étaient suspendues;

puis un redoublement si soutenu que l'accou
ment ne tardait pas à se terminer. Lorsqu'au bou
vingt à trente minutes, une première dose n'a
point opéré suffisamment, il en laissait prendre
core une demi-dose, ce qui pouvait en tout faire
poids de soixante à quatre-vingt-dix grains.

La femme d'un tourneur, après avoir souf
beaucoup dans trois accouchemens précédens, a
vée au terme de sa quatrième grossesse, avait
le médicament avant que le travail fût commen
l'orifice de l'utérus n'étant point ouvert, ses bo
conservant leur épaisseur et leur dureté, et ne
raissant point humectés. Au bout d'une demi-heu
l'enfant avait vu la lumière.

Cependant M. Desgranges avertit qu'il n'a
recours à cette *médication expéditive* que pour c
cas simples, dans lesquels l'enfant étant bien sit
et se présentant favorablement, il n'était questi
que de ranimer le travail et d'accroître les douleu
Il ne doute point que ce médicament n'ait une i
fluence spéciale sur la matrice et qu'il n'en sollici
les contractions, mieux que tous les moyens qui o
été proposés jusqu'à ce jour, mieux que tous ce
dont fourmillent les ouvrages des anciens, et mêm
sans la condition exigée par le docteur Prescott,
dilatation préalable de l'orifice utérin.

Dans une lettre adressée à M. Parmentier (1
une dame de Chaumont en Vexin, mande que d

(1) Journal de Physique, août 1774.

puis son enfance elle connaît au seigle ergoté la propriété de faciliter l'accouchement, et que sa mère en a fait prendre très-souvent à plusieurs femmes, sans qu'il en soit jamais résulté aucun inconvénient. Elle annonce que sa méthode consiste à délayer dans une cuillerée d'eau, de vin, ou de bouillon, plein un dez à coudre de ce grain pulvérisé, et que l'accouchement s'opère en un quart d'heure.

Une sage-femme, qui exerce depuis vingt-cinq ans dans un des faubourgs les plus populeux de Lyon, fait un usage suivi de ce remède, et avec un succès constant, à la dose de 40 à 45 grains. Les remarques qu'elle a faites et que M. Desgranges a consignées dans son mémoire, sont les suivantes.

1.º Les grains entiers, ou seulement concassés grossièrement, bouillis dans l'eau, donnent un breuvage dégoûtant, qui agit avec trop de force, et cause quelquefois des spasmes des extrémités.

2.º Le seigle ergoté fatigue beaucoup les personnes d'une constitution délicate et nerveuse, et il n'est pas prudent de le leur administrer.

3.º Son effet est le même en poudre et en infusion.

4.º Donné avant que la dilatation de l'orifice utérin ait acquis le diamètre de 4 à 5 lignes, il ne produit qu'un effet nul ou peu marqué.

5.º Pris à une dose trop faible, à celle de 15 à 20 grains, par exemple, il agit peu ou même point du tout.

6.º Jamais elle n'a fait prendre de suite deux doses du remède, et jamais elle ne l'a donné dans

le cas d'avortement, pour procurer la sortie de l'embryon ou de l'arrière-faix, non plus que pour expulser des portions de placenta restées dans la matrice après l'accouchement.

Beaucoup d'autres sages-femmes ont recours au seigle ergoté dans leur pratique à Lyon, ou dans ses environs, mais secrètement. Chez l'une d'elles, morte après au moins quarante ans d'exercice, on a trouvé un tiroir plein de grains de ce seigle.

M. Desgranges est très-porté à croire que c'était là le remède si vanté, en 1747, par l'accoucheur hollandais Rathlaw, et qui, dès la seconde dose, sans l'aide d'aucun instrument, *amenait à fin les accouchemens les plus difficiles* (1).

Il rapporte aussi des faits analogues à ceux qu'il lui-même a observés, et dont ses collègues lui ont communiqué les détails.

Ainsi M. Duviard, appelé auprès d'une allemande replète, et d'une constitution molle et lâche, laquelle ressentait depuis plusieurs heures de légères douleurs qui s'étaient ralenties graduellement, et avaient enfin entièrement cessé, trouva l'orifice de la matrice souple et déja dilaté de la *largeur d'une pièce de cinq francs*. Il attendit une heure, et l'utérus, toujours inactif, restait dans un état d'atonie dont on ne pouvait assigner le terme. M. Duviard fit en conséquence infuser une pleine cuillerée à café

(1) Levret, *Observations sur les causes et accidens des accouchemens laborieux*; 1751, page 229.

de poudre de seigle ergoté daus un verre de bouillon, et après l'avoir passé, le donna à boire à la malade. Bientôt de fortes douleurs se font sentir, et en moins de dix minutes, l'opération est achevée.

Un praticien de la Nouvelle-Angleterre croit que, par ce moyen, les contractions de l'utérus peuvent être rendues si violentes, qu'elles causent la mort de l'enfant. Cette opinion paraît peu fondée à M. Desgranges. Une femme grosse, dit-il, déja mère de cinq enfans, et à terme, accouche naturellement d'un enfant bien portant, après un travail de peu de durée. On reconnaît, aussitôt après, la présence d'un second enfant, mais il n'y a plus de douleurs; la nuit se passe dans l'attente, et au bout de quatorze heures la nature ne paraissait point vouloir mettre fin à la délivrance de cette femme. La matrone lui donne alors l'infusion de seigle ergoté; le travail recommence aussitôt, et se termine en trente minutes, l'enfant étant cependant plus volumineux que le premier, et parfaitement vivant.

Il ne semble donc pas, comme on paraît le croire dans plusieurs contrées étrangères, que la provocation de l'accouchement par ce moyen donne lieu à la mort des enfans, ce qui devrait attirer l'attention de la police. Dans une commune voisine de Lyon, on est dans l'usage de donner aux vaches qui sont sur le point de vêler, un breuvage composé de quatre onces de seigle ergoté bouilli dans un pot d'eau, et de quatre onces d'huile qu'on y ajoute après le refroidissement; jamais les veaux ne pa-

raissent en souffrir, et puisque la coutume se tient, c'est une preuve de son innocuité.

Il résulte, d'après l'auteur, des observations signées dans ce mémoire, au nombre de quato que l'effet du seigle ergoté ne peut être nié; qu'il est loin d'être nouvellement découvert la pratique des accouchemens. Depuis au m quarante-deux ans, il était connu dans le V Français, et depuis un temps immémorial peut-é mais seulement par tradition orale, à Lyon; l'er risme était en possession de ce médicament, avant qu'on ne pensât à en faire l'essai à New-Y ce qui est contraire à l'assertion avancée par le dacteur de l'article *ergotisme*, dans le Dictionn des Sciences médicales.

Quant à la meilleure manière d'administre seigle ergoté, elle consiste, suivant M. Desgran à en faire infuser deux scrupules en poudre dan verre d'eau ou de bouillon qu'on passe ensuite auquel on ajoute du sucre ou de la muscade râ

En nature et cru, le seigle ergoté est beauc plus actif qu'en infusion et en décoction. En A rique quinze grains donnés ainsi ont produit aut d'effet que la décoction d'un gros.

Au reste, ce médicament, comme tous les tres, a aussi ses momens d'infidélité. Donné à dame qui souffrait depuis long-temps pour un t sième accouchement, il n'a eu un effet appar qu'au bout de deux heures; chez une autre, il

agi qu'au bout de quatre heures, et même de onze chez une troisième.

La poudre de seigle ergoté est d'autant plus active qu'elle est plus fine et plus récente ; elle paraît convenir de préférence aux tempéramens faibles, aux constitutions lymphatiques ; il y a des personnes qui ne peuvent en avaler quelques grains, sans éprouver des nausées et même des vomissemens.

Administrée à petites doses successives, et par fractions, on en obtient un résultat semblable, suivant M. Prescott, qui a quelquefois fait prendre la décoction par cuillerées, de dix en dix minutes. L'expérience, dit M. Desgranges, ne paraît pas autoriser une pareille méthode (1).

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION;

Par M. Astley Cooper (2).

Dans ces expériences, une marche uniforme a été suivie. Les substances pesées et coupées de ma-

(1) Ce mémoire a été envoyé par l'auteur, à la Société de la Faculté de Médecine de Paris ; nous ne prétendons porter aucun jugement sur le travail d'un praticien aussi distingué que M. Desgranges.

(2) Ces expériences ont été publiées par le docteur Scudamore, dans son ouvrage sur la goutte et le rhumatisme. Londres, 1817 ; 2.e édit.

nière à leur donner une forme déterminée, étai introduites dans le pharynx de l'animal. Au b d'un temps donné, on le tuait; on pesait de nouv les substances que n'avait pas encore dissoutes l' tion du suc gastrique; et l'on estimait ainsi la pe qu'elles avaient subie; et par conséquent leur de de digestibilité dans l'estomac d'un chien. De chair crue et coupée en petits morceaux a été donné excepté quand le contraire est exprimé.

I.ere Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout d'une h.	Quantité.	Perte par l digestion.
Porc.	100 parties.	10
Mouton.	*id.*	9
Veau.	*id.*	4
Bœuf.	*id.*	0

II.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 2 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Mouton.	100 parties.	46
Bœuf.	*id.*	34
Veau.	*id.*	31
Porc.	*id.*	20

III.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 3 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Porc.	100 parties.	98
Mouton.	*id.*	87
Bœuf.	*id.*	37
Veau.	*id.*	46

IV.e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 4 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Porc.	100 parties.	100
Mouton.	*id.*	94
Bœuf.	*id.*	71
Veau.	*id.*	69

Il est probable que la digestion du chien par rapport à la viande de porc, diffère de celle de l'homme. Lorsque l'estomac humain est tout-à-fait affaibli, l'ordre dans lequel ces diverses viandes sont digérées, semble être le suivant :

Mouton, Bœuf, Veau, Porc.

On peut aussi dans les expériences précédentes attribuer quelque chose à la présence de la graisse, sur-tout de la graisse de porc.

V.e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme quarrée. Animal tué au bout de 4 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Fromage.	100 parties.	76
Mouton.	*id.*	65
Porc.	*id.*	36
Veau.	*id.*	15
Bœuf.	*id.*	11

VI.e *Expérience.*

Genre de nourriture. Forme longue et étroite. Animal tué au bout de 2 h.	Quantité.	Perte par la digestion.
Bœuf.	100 parties.	0
Lapin.	*id.*	0
Merluche.	*id.*	74

On voit par cette expérience que le poisso[n] aisément digéré.

VII.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte p[ar la] digesti[on.]
Fromage.	100 parties.	2[9]
Graisse.	*id.*	70

VIII.e Expérience.

On donna au même chien 100 parties de bœu[f et] de pommes de terre crues.

	Perte par la digesti[on.]
Bœuf.	100
Pommes de terre.	43

La pellicule de la pomme de terre ne fut po[int] altérée; au-dessous d'elle, le parenchyme ét[ait] dissous; mais le suc gastrique n'en avait pas [at]taqué le centre.

L'expérience suivante prouve que, dans le chie[n,] le veau rôti est d'une plus difficile digestion que [le] veau bouilli.

IX.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte par l[a] digestion.
Veau rôti.	100 parties.	1
Veau bouilli.	*id.*	30

X.e Expérience.

Genre de nourriture. Forme longue et étroite.	Quantité.	Perte par la digestion.
Veau rôti.	100 parties.	2
Veau bouilli.	*id.*	81

XI.e Expérience.

Matière.	Quantité.	Animal tué	Perte par la digestion.
Muscle.	100 parties.	au bout de 4 h.	36
Peau.	*id.*	*id.*	22
Cartilage.	*id.*	*id.*	21
Tendon.	*id.*	*id.*	6
Os.	*id.*	*id.*	5
Graisse.	*id.*	*id.*	100

Les matières examinées furent trouvées dans l'état suivant. Dans les muscles, il se fit d'abord une séparation des fibres par la solution graduelle de leurs moyens d'union, et ensuite les fibres elles-mêmes se séparèrent en très-petites portions.

La peau à sa surface était également fendillée; mais au-dessous, elle n'était point altérée.

Le cartilage semblait comme mangé par les sucs.

Le tendon était réduit en pulpe gélatineuse.

La dernière expérience fut faite sur la digestion des os.

XII.e Expérience.

Os.	Quantité.	Animal tué après,	Perte par la digestion.
Fémur.	100 parties.	3 heures.	8
Idem.	*id.*	6 et demie.	30
Scapulum.	*id.*	6 heures.	100

Chez l'homme, l'estomac peut avoir une action sur les os, ainsi que le prouve le cas suivant :

Le 28 mars, une petite fille, âgée de 4 ans, avala un domino, qui fut rendu au bout de trois jours. Le médecin (M. Raiden de Strafford) observant qu'il était beaucoup plus petit que les autres domi-

nos, le pesa, et le trouva du poids de 34 g
tandis que celui des autres était de 56. Ainsi i
perdu par la digestion 22 grains; les endro
domino, qui dans l'état ordinaire sont creux et
furent trouvés parsemés de saillies semblables
petits boutons.

TABLE

Montrant la quantité d'alcool contenue différentes espèces de vin; par M. BRA *F. S. R. — Extrait du Journal de l'Instit Royale de Londres.*

M. *Brande* a déja donné, dans les Transac Philosophiques, années 1811 et 1813, des rec ches intéressantes sur l'état de l'alcool dans le queurs fermentées; depuis cette époque, il a miné avec soin un grand nombre de liqueurs de espèce, et publie aujourd'hui le résultat de ses périences sur la quantité d'alcool qu'elles cont nent. Nous allons traduire littéralement la t qu'il a donnée.

		Proportion d'alcool pour 100 par mesure.	
Vin de	1.	Lissa.	2
		Id.	2
		Moyenne	2
	2.	De raisin sec.	2
		Id.	2
		Id.	2
		Moyenne	2
	3.	Marsala.	2
		Id.	2
		Moyenne	2

4.	Madère	24,42
	Id.	23,93
	Id.	21,40
	Id.	19,24
	Moyenne	22,17
5.	De groseilles petites	20,55
6.	Andalousie Xerès	19,81
	Id.	19,83
	Id.	18,79
	Id.	18,25
	Moyenne	19,17
7.	Ténériffe	19,79
8.	Colures	19,75
9.	Lacryma Christi	19,70
10.	Constance, blanc	19,75
11.	*Id.*, rouge	18,92
12.	Lisbonne	18,94
13.	Malaga (1666)	18,94
16.	Bucillas	18,49
15.	Madère rouge	22,30
	Id.	18,40
	Moyenne	20,35
16.	Du Cap, muscat	18,95
17.	Du Cap, Madère	22,94
	Id.	20,50
	Id.	18,11
	Moyenne	20,3
18.	De grappe	18,11
19.	Calcavilla	19,20
	Id.	18,10
	Moyenne	18,65
20.	Vidonia	19,25
21.	Alba Flora	17,26
22.	Malaga	17,26
23.	Hermitage, blanc	17,43

24.	Roussillon	
	Id.	
	Moyenne	
25.	Clairet	
	Id.	1
	Id.	
	Id.	1
	Moyenne	1
26.	Malvoisie de Madère	1
27.	Lunel	1
28.	Schiras	1
29.	Syracuse	1
30.	Sauterne	1
31.	Bourgogne	1
	Id.	1
	Id.	1
	Id.	1
	Moyenne	14
32.	Du Rhin	14
	Id.	1
	Id. (vieux)	8
	Moyenne	12
33.	Nice	4
34.	Barsac	13
35.	Teut	13
36.	Champagne	13,
	Id.	12,
	Id. (rouge)	12,
	Id., *id.*	11,
	Moyenne	12,
37.	Hermitage, rouge	12,
38.	Grave	13,
	Id.	12,
	Moyenne	13,

39. Frontignan	12,79
40. Côte-Rôtie	12,32
41. Vin de groseilles	11,81
42. Vin d'oranges, Moyenne de six, fait par un manufacturier de Londres	11,26
43. Tokay	9,88
44. De sureau	9,87
45. Cidre, la plus haute moyenne	9,87
La plus basse	5,21
46. Poiré, Moyenne pour quatre essais	7,26
47. Hydromel	7,32
48. Ale de Burton	8,88
Id., d'Edimbourg	6,20
Id. de Dorchester	5,56
Moyenne	6,87
49. Bierre forte	6,80
50. Porter de Londres, moyenne	4,20
51. *Id.*, petite bierre	1,28
52. Eau-de-vie	53,39
53. Rhum	53,68
54. Genièvre	51,60
53. Whiskey Ecossais	54,32
56. *Id.*, Irlandais	55,90

Il serait à desirer que nos chimistes examinassent, sous ce rapport, les boissons de la France.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DES HERNIES,

CONTENANT LA DESCRIPTION ANATOMIQUE ET L'E POSITION DES SYMPTÔMES, DE LA MARCHE ET TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Traduit de l'anglais sur la troisième édition W. LAWRENCE, *F. R. S.*, *par* L. A. BÉCLARD J. G. CLOQUET.

A Paris, chez *Méquignon - Marvis*, libraire, r de l'École de Médecine, N.os 9 et 3.

A mesure que le domaine des sciences et d arts s'aggrandit, il devient nécessaire de publier c nouveaux ouvrages élémentaires qui épargnent au élèves des recherches nombreuses et difficiles dans l sources originales. La rapidité avec laquelle ces ou vrages se succèdent les uns aux autres, est un indic certain des progrès de l'homme dans les connais sances que ces ouvrages ont pour objet de répandre A en juger de la sorte, on est forcé de convenir qu les connaissances relatives aux hernies, n'ont pa fait autrefois des progrès bien rapides; car l'on n connaît que trois traités *ex-professo*, remarquables su ce sujet si important : celui de Franco, publié e 1561, à l'époque où l'anatomie venait de naître, e

long-temps avant la naissance de l'anatomie morbide, n'a plus guères que le mérite d'avoir ouvert la carrière. Celui de Richter, publié deux fois séparément, et refondu ensuite dans les Elémens de Chirurgie de cet auteur, vers la fin du siècle dernier, composé à une époque où la science était riche d'observations d'anatomie et de faits de chirurgie pratique, rédigé par un homme d'une immense érudition, est resté jusqu'à ces derniers temps le traité le plus complet sur les hernies, et sera long-temps encore l'un des meilleurs ouvrages de chirurgie. Cependant l'anatomie du siége des hernies, et l'anatomie des hernies elles-mêmes, ayant fait des progrès continuels depuis un demi-siècle, la science s'étant enrichie d'une foule d'observations importantes, et l'art de procédés plus parfaits, par les travaux de Sandifort, de Gimbernat, de Wrisberg, de Sœmmering, de Camper, de Cooper, de Scarpa, de B. Travers, de Monro, de Hesselbach, etc., etc., l'ouvrage de Richter commençait à être suranné; le besoin d'un nouveau traité *ex-professo* sur les hernies se faisait sentir, lorsque M. Lawrence a rempli cette lacune dans la littérature médicale. Les deux premières éditions de son ouvrage ont été rapidement enlevées, et c'est sur la troisième qu'a été faite la traduction que nous annonçons. Elle est précédée d'une préface des traducteurs, d'où nous avons extrait les remarques qui précèdent. Nous nous proposons de faire connaître à nos lecteurs ce que l'ouvrage présente de nouveau, en prenant Richter pour point

de comparaison; et nous ne leur parlerons pas vantage de la traduction, car il ne serait pas coi nable de louer le travail de nos collaborateurs.

Le Traité des Hernies de Lawrence est divis vingt-six chapitres. Les huit premiers traitent hernies en général. Les hernies, l'une des sorte maladies les plus fréquentes parmi celles qui attaqu l'espèce humaine, consistent en un déplacem des viscères renfermés dans l'une des trois gran cavités du corps. L'ouvrage de Lawrence n'a p objet que les hernies abdominales; les autres, com on sait, appartiennent aux cas rares. Les hernies l'abdomen ont-elles toutes un sac herniaire? Les ciens ne le croyaient pas. Richter croyait encore q pouvait se faire des hernies par une rupture du pé toine, et que celles qui succèdent aux plaies ac dentelles, ou à l'opération de la hernie étranglé sont également dépourvues de sac. On sait mai tenant positivement que le contraire a lieu, que les hernies de la vessie, celles du cœcum de la portion iliaque du colon, sont les seul qui en soient dépourvues, dans le cas seuleme où ces parties se présentent par un point de le surface, privé de péritoine. Le sac, dont la gra deur varie, présente un orifice, un col plus ou moi prolongé, et un fond. Le péritoine qui le form conserve son épaisseur, ou en diminue; l'épaississe ment qu'il semble quelquefois présenter, appartier à des enveloppes accessoires. Le sac, d'abord libr au milieu des parties entre lesquelles il est poussé

s'y unit bientôt intimement. On pourrait sans doute offrir sur le sac herniaire, en général, des considérations plus étendues et plus importantes que celles qui précedent. Ce sont les seules que présente Lawrence, et Richter en dit à peine un mot.

Après avoir donné l'énumération et la nomenclature des diverses sortes de hernies, Lawrence présente le tableau du rapport d'une société herniaire de Londres, qui a fourni des bandages, en 1814, pour 7599 cas de hernies. Ce tableau très-curieux montre la proportion des divers genres de hernies, des sexes et des âges qui en sont plus ou moins souvent affectés, etc.

Relativement aux causes des hernies, elles sont toutes, en général, ou une diminution de résistance dans les parois de l'abdomen, ou une augmentation d'effort d'expansion dans les viscères. Les hernies se forment le plus souvent dans les efforts qui mettent en jeu les muscles respiratoires. Lawrence rapporte un exemple remarquable de hernie survenue à cause d'un amaigrissement subit. Il refute ensuite les assertions singulières de Richter, de Sœmmering, de Blumenbach, qui regardent les boissons aqueuses, les alimens gras, le poisson, le café, les pommes de terre, le lait, etc., comme des causes de hernies. Relativement au mode d'action des causes, il distingue les hernies en celles qui arrivent graduellement et en celles qui se forment subitement. Il décrit ensuite, avec beaucoup d'exactitude, les symptômes de la hernie réductible, et ceux de la hernie étranglée ; il cite, à l'égard de cette dernière, plusieurs observations qui prouvent

toujours bien distinctes, et la plupart même
sont mixtes ou intermédiaires entre les extrêm
nous venons d'indiquer. Richter admetait un
sième espèce qu'il appelle spasmodique, do
symptômes semblent à Lawrence appartenir à
d'irritation plus ou moins douloureuse qui pr
et amène l'inflammation. Il rejette avec raison
espèce. Il trace ensuite avec beaucoup de sagacité l
gnostic de l'étranglement des hernies. En parla
traitement des hernies réductibles, qui consiste
réduire et à les contenir, il décrit avec soin la
truction, l'application et le mode d'action des
dages herniaires, en mettant à contribution les
vaux de Delaunay, de Camper, de Juville e
Salmon. Il entre ensuite dans des détails su
effets du bandage porté avec constance ; effets
sur-tout sur les jeunes gens et dans les cas de he
formée par accident, consistent dans le rétréci
ment successif et l'oblitération de l'orifice du sac
bord, et plus tard enfin, dans le resserrement
l'ouverture des parois, de manière à amener à
longue une guérison radicale ; événement qui n
point du tout rare. Lawrence passe ensuite à l'ex
sition et à une juste appréciation des divers procé
proposés dans la vue d'obtenir une cure radica
Tous ces procédés, soit qu'on ait employé la cau
risation, la ligature, la suture, le fil d'or ou
plomb, etc., etc., sans en excepter celui de Schmuck
mis aussi en usage par Desault, ni celui de Richte
qui consiste à comprimer fortement le col du s

avec un bandage très serré, tous sont inefficaces, puisqu'ils ne remédient point et ne peuvent point remédier à l'aggrandissement de l'ouverture traversée par la hernie; tous ont l'inconvénient de compromettre plus ou moins l'existence du testicule, dans le cas de hernie inguinale chez l'homme, qui est le cas le plus fréquent. Tous enfin exposent le malade à une inflammation du péritoine toujours dangereuse, et toujours plus grave que l'incommodité de porter un bandage, dont ils ne garantissent d'ailleurs point du tout. Cette conclusion est appuyée dans Lawrence, et sur des argumens et sur des faits tirés de la pratique des modernes. Passant ensuite à l'exposition du traitement des hernies irréductibles, l'Auteur combat plus fortement encore la proposition de les opérer pour les réduire. Il pense qu'il faut sur-tout s'attacher à prévenir l'irréductibilité, et quand elle existe, à part le cas particulier et rare où se trouvait le célèbre Zimmermann, il faut avoir recours à une méthode déja ancienne, puisque Fabrice de Hilden l'a mise en pratique, et qui consiste sur-tout dans le repos, la situation horizontale, les purgations répétées, et une pression légère exercée sur la tumeur.

Le traitement des hernies étranglées complète l'histoire générale des hernies. Lawrence commence par examiner et réfuter une assertion erronée de Richter et de Callisen, relative aux indications que présente ce cas, et les précise mieux que ces deux célèbres chirurgiens. Il passe ensuite en revue les

innocent en lui-même, mais préjudiciabl
temps qu'il fait perdre. Enfin, après une ju
appréciation des divers moyens qui précèdent
rence présente, sous le titre d'Observation
rales la marche qu'il convient de suivre dans
tement d'une hernie étranglée, et suivant
l'opinion unanime des praticiens de tous les
il veut que l'on ait recours à l'opération, a
qu'après avoir tenté les moyens les plus puiss
réduction, l'on est convaincu par les signes d
flammation, de la réalité de l'étranglemen
chapitres suivans sont consacrés à la descripti
diverses sortes de hernies; nous les ferons con
à nos lecteurs dans un prochain extrait.

X.

OBSERVATIONS

SUR LA FOLIE, OU SUR LES DÉRANGEMENS DES F TIONS MORALES ET INTELLECTUELLES DE L'HOM

Par G. SPURZHEIM, *M.-D.*

APRÈS avoir achevé la lecture de l'ouvrage nous annonçons, nous nous sommes demandés a été le but que l'auteur s'était proposé en le bliant? Sans doute qu'ayant trouvé insuffisant ce qui a été fait avant lui sur cette matière, pensé que son travail pourrait remédier à cette suffisance; pour cela, il a fallu censurer ce qui a

été fait déjà, et proposer de nouvelles idées. Nous verrons par l'analyse de son ouvrage, jusqu'à quel point il a réussi.

Nous ne nous arrêterons pas à l'introduction, où l'auteur appuie, comme de raison, sur la nécessité de faire de nouvelles recherches sur la folie, et dans laquelle il cherche à apprécier d'une manière générale la puissance des forces vitales. Nous y avons rencontré avec étonnement les termes de *cachexies*, d'*obstructions*, de *typhus lymphatique*, etc. Il la termine en annonçant l'*intention de prouver que la doctrine des dérangemens des manifestations morales et intellectuelles doit être réduite aux principes généraux de la pathologie*. Dans l'état actuel de la science, cette proposition ne pouvait être contestée.

L'auteur entre en matière par l'exposé des dérangemens des sens extérieurs. Les *convulsions*, les *spasmes*, l'*épilepsie*, la *catalepsie*, la *paralysie* et les *dérangemens des cinq sens*, maladies qu'il ne regarde que comme des symptômes, sans indiquer de quelle lésion, composent LA PREMIÈRE PARTIE. LA DEUXIÈME contient les dérangemens des sens intérieurs, les *maladies du cerveau*, l'*apoplexie*, la *phrénite* et les *hydrocéphales*. Quoique notre intention ne soit pas de nous arrêter sur ces objets accessoires, nous remarquerons avec peine au sujet de l'apoplexie, que l'auteur est bien éloigné des connaissances actuelles; non-seulement il admet l'ancienne division, mais il avance encore cette

étrange proposition, que l'apoplexie sanguin[e] incurable. Nous invitons M. Spurzheim à li[re le] *Traité de l'Apoplexie* de M. Rochoux, et l'int[éres]sante *Thèse* de M. Riobé sur ce sujet. Nous l'e[nga]geons aussi à lire l'ouvrage de M. Coindet sur l['hy]drocéphale.

Hâtons-nous d'arriver au véritable sujet de l['ou]vrage. M. Spurzheim définit la folie : « *Le déran*[ge]
» *ment d'une sensation ou d'une opération in*[tel]
» *lectuelle dans un individu qui n'est pas capa*[ble]
» *de distinguer cet état de maladie, ou l'abe*[rra]
» *tion d'un sentiment quelconque dans un indiv*[idu]
» *qui ne peut pas distinguer cette aberration,*
» *qui n'a pas l'influence de la volonté sur les act*[ions]
» *de ce sentiment;* » ou bien encore, « *la folie* [est]
» *l'état d'un homme qui est incapable de dis*[tin]
» *guer les dérangemens de ses opérations mental*[es]
» *ou qui agit irrésistiblement.*

Cette définition nous paraît assez juste et n[ous] rappelle ce que dit Adisson, qu'il n'y a de di[ffé]rence entre un homme sensé et un fou, qu'en [ce] que celui-ci dit tout ce qu'il pense et que le p[re]mier ne dit que ce qu'il veut. L'auteur, d'après s[on] système physiologique, considère le cerveau com[me] un assemblage d'organes qui peuvent être affec[tés] séparément et donner lieu aux folies partielles. Ce[tte] assertion étant un des points principaux de ce tra[ité] et se reproduisant plusieurs fois, nous nous perme[t]trons, avant de passer outre, quelques réflexions [à] son sujet. Notre intention n'est pas de répéter les c[...]

jections plus ou moins fortes que l'on a faites au système physiologique du docteur Gall, nous soumettons seulement au lecteur les considérations suivantes :

Nul doute que l'abolition, l'exaltation ou l'aberration des facultés intellectuelles et morales ne soient, dans la plupart des cas, partielles; mais vouloir en tirer la conséquence que certaines parties du cerveau auxquelles on attribue leur siége soient toujours malades, nous paraît au moins prématuré : il faudrait, ce nous semble pour cela, que les ouvertures cadavériques prouvassent qu'il existe en effet toujours une lésion dans ces organes; affirmer qu'ils sont constamment augmentés ou diminués de volume ou de consistance, ne prouve pas beaucoup pour les personnes qui font journellement des ouvertures de cadavres; elles savent combien il est difficile d'apprécier ces sortes d'altérations, et combien il faut qu'elles soient sensibles pour être incontestables. Il eût donc été nécessaire que l'auteur rapportât en détail un grand nombre de faits de lésions intellectuelles ou morales observées dans le vivant, correspondantes à certaines altérations de leurs organes respectifs reconnues après la mort. Ce n'est que sur de telles bases qu'on peut fonder un système solide, que pourront adopter les esprits sévères, que les rêves plus ou moins brillans de l'imagination ne sauraient séduire. Sans ces faits, il sera toujours permis de douter de toute théorie, même sans qu'il soit besoin de présenter des faits contraires.

Comme tous ceux qui l'ont précédé, l'aut
met que la folie est continue ou intermitte
caractérise la lucidité par une intelligence pa
ment claire, et par la puissance de la volo
nos actions. Nous ne ferons aucune objection à
définition, mais nous trouvons assez singulier
ne doive pas distinguer le délire de la folie.

Les symptômes de la folie remplissent la *deu*
section. L'auteur, après les avoir considérés c
un point peu essentiel et comme ne devant pa
fluer sur le traitement, passe dans la *troisièm*
tion à la division de la folie. Il blâme celle d'
pocrate en *manie* et *mélancolie*, celles de Gali
d'Arétée qui en diffèrent peu; celle de M. P
fondée sur les facultés intellectuelles, ne lui se
pas préférable; Cullen, Arnold encourent aus
censure de M. Spurzheim; M. Hill qui a divi
folie en *asthénique* et *hypersthénique*, est l'
d'une critique particulière que l'auteur achèv
disant *qu'en général chaque division de la*
fondée sur les fonctions dérangées, n'est d'au
utilité, qu'elle déguise la vérité et embrouille
distinction.

Une division qu'il semble adopter est celle
1.o *les facultés de l'âme et de l'esprit ne peu*
pas du tout se manifester; dû à la naissance, cet
s'appelle *idiotisme*; produit par des causes
rieures, il se nomme *fatuisme* ou *démence*; il ap
tient à chaque sentiment, à chaque faculté intell
tuelle; il y a donc un idiotisme et un fatuisme
tiel et général.

2.o *L'énergie des facultés de l'ame et de l'esprit est trop grande*, peut être jamais en général, mais partiellement dans chaque sentiment, chaque faculté de l'intelligence. De tels dérangemens partiels sont continus ou intermittens, réguliers ou irréguliers, varient d'une faculté à l'autre, ce sont des aliénations proprement dites. Pour la durée, la folie est aiguë ou chronique, l'une et l'autre espèce sont continues ou intermittentes; elle est aussi curables ou incurables.

La division de M. Esquirol en *monomanie*, *manie*, *démence* et *idiotisme*, n'étant que symptomatique, est rejetée par l'auteur, ainsi que celle de M. Fodéré. Selon lui, la plus importante est fondée sur les causes : elle fait le sujet de la *quatrième section.*

Nous voici parvenus au chapitre auquel l'auteur attache le plus d'importance. *L'examen des causes de la folie*, dit-il, *est la base de tout traitement; tout procédé curatif est vague et de pure routine, s'il n'est pas fondé sur leur connaissance.* On pourrait réduire tout l'ouvrage à cette proposition et à la suivante. « Le cerveau étant un organe, les dérangemens des manifestations de l'esprit et de l'ame » sont des maladies d'organes qui réclament la » même méthode de traitement que les maladies » des autres parties organiques du corps, et qu'in» dique la pathologie générale. » Nous nous contenterons de dire à l'égard de cette dernière pensée, qu'il est probable que la folie dépend en effet d'une

altération du cerveau, mais que nos moyens in
tigateurs ne nous ayant encore découvert auc
lésion constante, il faut attendre à cet égard
lumières ultérieures, pour prononcer avec ce
tude. Nous partageons l'avis de M. Spurzheim, l
qu'il dit qu'il faut traiter la folie d'après les p
cipes de la pathologie générale. Nous ne craign
pas de dire que ce fut toujours celui de MM. Pi
et Esquirol, qui n'ont jamais songé à en emplo
d'autres. Quant aux moyens de traitement,
M. Spurzheim suppose que ces médecins cumul
sur le même individu, nous nous permettrons d
surer qu'ils ne les ont jamais prescrits, sans qu'il
eût un indication particulière et positive. Le d
teur P... venu d'Angleterre pour visiter les hô
taux de France, étant à la Salpétrière, deman
plusieurs fois si l'on n'avait pas un traitement fi
pour la folie. On lui répondit qu'en France,
variait son traitement selon le *genre*, *l'espèce*,
type, *la marche*, *les périodes*, *l'intensité*, *l*
symptômes prédominans, *le siège*, *les complica*
tions, les CAUSES de la maladie, etc. C'était dir
ce nous semble, qu'on traitait la folie d'après l
principes de la pathologie générale.

Sans doute que les causes doivent être examinée
avec attention, et M. Pinel, long-temps avan
M. Spurzheim, en avait senti la nécessité, puisqu'i
dit, page 412 du *Traité de l'aliénation mentale*
« les aliénées sont souvent admises par une mesur
» de sûreté générale, ou de toute autre manière

» les procès-verbaux qui constatent la CAUSE de » leur maladie nous restent inconnus, *ce qui prive » de plusieurs connaissances utiles pour diriger le* » TRAITEMENT. » et page 420, on trouve un chapitre intitulé, « *Méthode de traitement des aliénées, suggérée* PAR LA NATURE DES CAUSES DÉTERMINANTES, etc.

De bonne foi, M. Spurzheim a-t-il pu croire qu'un homme tel que M. Pinel ait pu traiter une manie produite par la suppression des lochies ou la répercussion d'un exanthême, comme celle qu'occasionne une commotion morale ?

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'examen des causes de la folie, ni dans les chapitres subséquens.

Dans le traitement, les conditions qu'il demande pour une maison de fous sont celles que tout homme raisonnable est capable de proposer. Le traitement curatif, fondé exclusivement sur les causes, ne nous paraît pas être celui d'un praticien exercé. L'auteur ne devrait pas ignorer que les causes des maladies sont inconnues dans la plupart des cas : veut-il alors qu'on abandonne les malades ? L'expérience prouve cependant qu'on peut encore les traiter avec succès.

En général, on peut dire de cet ouvrage qu'il renferme beaucoup d'hypothèses et peu de faits, qu'il est le fruit de la spéculation plutôt que celui de l'expérience, l'auteur paraissant avoir peu traité d'aliénés par lui-même. Cet écrit n'est qu'un volume de plus pour les bibliothèques encombrées par

tant de livres inutiles. Il n'éclaircit nullemen
science, malgré des prétentions hautement ann
cées. On y rencontre quelques vérités qu'on tr
partout, et beaucoup d'erreurs qu'on ne tro
que là.

DESCRIPTION

DES APPAREILS A FUMIGATIONS,

Etablis sur les dessins de M. D'ARCET, *à l'hôpit Saint-Louis, en* 1814, *et successivement da plusieurs hôpitaux de Paris, pour le traitemen des maladies de la peau.*

Brochure *in*-4.o de 30 pages, avec neuf planche Paris, 1818. Chez madame *Huzard*, rue de l'Epe ron, N.o 7. Prix, 3 fr., 50 c. et 4 fr. franc de port

CETTE brochure intéressante est composée :

1.o D'un arrêté du Conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils, et secours de Paris, qui en autorise l'impression et la vente ;

2.o D'une note dans laquelle l'administration des hôpitaux fait connaître que le but de cette publication est d'enseigner la manière de construire les appareils à fumigations, et celle de s'en servir, ainsi que d'indiquer les effets qu'on peut en obtenir.

3.o D'un rapport de M. Mourgue et de M. le Duc de la Rochefoucault, sur les droits respectifs de MM. Galès et d'Arcet, à l'invention et à la propriété des appareils à fumigations, introduits dans les hôpitaux civils pour le traitement de la gale.

4.o D'une table qui offre le relevé des fumigations données à l'hôpital Saint-Louis, dans les appareils établis par les soins de M. d'Arcet, en août 1814, et des dépenses qui ont été faites à cette occasion.

5.o De la description de ces mêmes appareils, dont les plans, coupes et élévations sont tracés avec un soin particulier dans les neuf planches qui terminent l'ouvrage et qui sont dues aux soins réunis de M.M. Malary et Hoyau.

Après avoir lu les divers articles que nous venons d'énumérer, on peut en obtenir les résultats suivans que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

1.o M. d'Arcet est véritablement l'inventeur des appareils de boîtes à fumigations en usage à l'hôpital Saint-Louis.

2.o Le nombre des fumigations sulfureuses données à l'hôpital Saint-Louis en 1814, a été de 4,280; en 1815, de 19,867; en 1816, de 20,701; en 1817, de 10,595.

Celui des fumigations aromatiques administrées dans le même lieu en 1814, a été de 604; en 1815, de 1,552; en 1816, de 1,578; en 1817, de 7,309,

Le total des fumigations des deux genres a été par conséquent de 4,884, pour 1814; de 21,419, pour 1815; de 22,279, pour 1816; de 17,904, pour 1817.

Le total général des fumigations données depuis 1814, jusqu'à 1817, a été de 66, 486.

Les frais de construction d'un appareil à douze

que la respiration et la circulation, bien qu accélérées, s'exerçaient avec facilité, lors mêm la sensibilité et la contractilité musculaire locom étaient éteintes, ce qui l'a naturellemeut con l'administrer dans les toux nerveuses et chroni et dans la phthisie pulmonaire. Plusieurs fait niques recueillis jusqu'à ce jour, semblent perm à M. Magendie de conclure que l'acide pruss donné depuis 4 jusqu'à 12 gouttes étendues 3 ou 5 onces de véhicule, et prises par interv en vingt-quatre heures, peut être utile dans le tement palliatif de la phthisie pulmonaire, p calmer la toux, faciliter l'expectoration et proc le sommeil. Les avantages de ce médicament s d'autant plus remarquables, qu'il ne paraît pas citer la sueur comme les autres narcotiques, et p ticulièrement les opiacés. (*Annales de Chimie de Physique, décembre* 1817.)

— M. Lœbenstein-Loebel, médecin du Grand-D de Weimar, propose la préparation suivante da le traitement de l'asthme, tant humide que sec lorsqu'il prend le caractère d'une affection chr nique du poumon, sans qu'il soit joint à un maladie quelconque : on fait une infusion d'un ou de deux onces de tabac de Hollande dan douze à treize onces du Tokai, connu sous le nom d'essence ; on laisse le mélange dans la cave pendant 8 à 10 jours ; puis on le filtre et on l'exprime bien. On en administre une cuillerée et demie toutes les 2 ou 3 heures, pour tout médicament. Quelquefois

on a donné ce vin de tabac jusqu'à la dose d'un verre par jour, en deux prises (*Journal de Pharmacie, jani er* 1818.)

— L'application d'une teinture de feuilles de belladone, préparée comme celle de jusquiame, de la pharmacopée de Londres, paraît avoir été utile dans deux cas de tic douloureux (*Ibid.*).

— M. Breschet, dans des considérations sur la tumeur vulgairement nommée *Ranule*, ou grenouillette, cherche à démontrer l'insuffisance de la ponction faite dans la bouche ou à la portion antérieure et supérieure du col; de l'ouverture de la tumeur avec perte de substance; des mèches, des bougies, des fils de plomb introduits par l'ouverture; de l'incision simple; de l'excision d'une partie des parois; de l'extirpation; de l'injection de divers liquides; du cathétérisme; de la cautérisation par le feu, les acides ou autres caustiques. Après quoi, M. Breschet décrit le procédé de M. Dupuytren, procédé qui remplit, dit-il, toutes les indications, et qui consiste à introduire et à laisser à demeure dans l'ouverture faite à la tumeur, un cylindre plein, de trois lignes de longueur, sur une et demie de grosseur, terminé par deux plaques elliptiques, convexes en dehors, et concaves sur les faces qui se regardent; ces deux plaques servent à maintenir l'instrument dans l'ouverture de la tumeur. Cet instrument doit être en or, en argent ou en platine : ce dernier métal est préférable. Des observations sont citées par l'Auteur à l'appui de cette méthode. (*Journal universel des Sciences Médicales*, Décembre 1817.)

— Aux Antilles, pendant les années 1816 e
l'ouverture des corps a démontré à M. Dul
chirurgien-major de la frégate l'Eurydice
c'était dans l'abdomen que l'on trouvait les suit
ravages de la fièvre jaune : le péritoine n'offra
rarement, et dans quelques points du mése
l'empreinte d'une légère phlogose. La mem
muqueuse de l'estomac était, dans tout l'inte
de ce viscère, d'un rouge gangreneux, brun,
couleur d'autant plus foncée, qu'on la suivai
environs du pylore. La membrane muqueu
l'œsophage était enflammée, sur-tout vers le ca
Le duodénum offrait quelquefois des ulcérat
rares dans l'estomac. Les autres intestins grêles ét
moins enflammés; le cœcum et le colon présentaien
traces d'inflammation; le rectum était sain, seulen
on trouvait ses parois noirâtres lorsqu'avant la mo
selles étaient sanguinolentes. La vessie était quel
fois phlogosée. M. Dubreuil n'a jamais trouvé d'
ration apparente dans le tissu du foie; il était
jaune pâle, les grains glanduleux du parench
étaient saillans, les autres organes pleins perda
ordinairement leur densité naturelle. L'Auteur
clut en regardant la fièvre jaune comme une gast
entérite ataxique ou adynamique, due à une ca
délétère ou à un virus *sui generis*. Il est à regret
que M. Dubreuil n'ait pas dit sur combien d'indi
dus il a observé ces lésions, et qu'il n'ait pas recue
d'histoires particulièrement détaillées de cette ma
die (*Ibid.*).

— L'article de bibliographie du *Journal Universel des Sciences Médicales* nous a semblé d'une trop grande partialité. On en trouve la double preuve dans l'enthousiasme avec lequel l'auteur loue son *illustre ami*, et dans l'acharnement avec lequel il poursuit M. Magendie. Nous nous permettrons de relever quelques inconvenances de cette critique amère. Le Bibliographe donne avec une sorte d'affectation l'épithète de *jeune* à M. Magendie : voudrait-il se targuer, lui dirait Zimmermann, d'avoir usé plus de souliers que lui? Mais ce qu'il y a de plus grave, ce sont les injures que l'auteur de l'article adresse à M. Magendie : *un pareil procédé*, dit-« il, *revèle manifestement* LA MAUVAISE FOI OU LE « MANQUE D'ÉRUDITION. » Voltaire (1) dit que, dans le seizième siècle, « Les savants illustres se « traitaient réciproquement de *chien*, de *veau*, de « MENTEUR, etc. Tout cela s'imprimait avec la per- « mission des supérieurs. C'était le bon temps, mais « tout dégénère. » Voltaire verrait aujourd'hui que tout n'est pas dégénéré. Si nous ne craignions pas de tomber dans la faute que nous reprochons au savant Bibliographe, nous lui dirions que M. Magendie n'est ni de mauvaise foi ni sans érudition, puisqu'il a cité tout le passage de Chirac, dans son Mémoire sur le vomissement, et qu'il a même trouvé, avec M. Percy, que Bayle avait fait les mêmes expériences que Chirac, long-temps avant lui;

(1) Mél. Historiques, vol. XVII, p. 631.

ce que notre Critique ne sait pas, car il n'
manqué d'en parler. Mais loin de nous ce l
grossier tant accueilli de nos jours ! Pardon
l'auteur son irascibilité, due, sans doute,
tération de sa santé. Nous pourrions aussi rep
à M. Chaumeton d'avoir assigné à la vessie la f
de sécréter l'urine ; ce n'est pas à l'IGNORANC
nous attribuerons cette erreur, qui n'est sans
qu'une inadvertance de sa part. *Indulgeamus*
ut nobis indulgeant. SENEC.

—M. Cole, l'un des chirurgiens de l'armée ang
a pratiqué le 2 août dernier, la ligature de l'a
iliaque externe, pour la cure d'un anévrisme
nal. Le sujet de l'observation, nommé James J
est un soldat du 5.e régiment d'infanterie angl
âgé de 29 ans. La tumeur de l'aine était parven
volume d'un œuf de pigeon. L'opérateur pra
une incision de cinq pouces de longueur au-d
du ligament de Fallope, parallèle à ce ligamen
se terminant à deux pouces de l'épine de
lium. Après avoir divisé l'aponévrose de l'obl
externe, et les muscles transverse et obl
interne, il découvrit l'artère épigastrique e
lia. Il divisa le tissu cellulaire avec les doigts
isola l'artère des parties voisines avec une sonc
avec l'ongle. Il essaya de passer la sonde sous l
tère, et n'y put parvenir. Il se servit en conséqu
de l'aiguille à anévrisme d'Assalini, pour
passer par-dessous le vaisseau une aiguille coi
ordinaire, garnie de deux fils doubles qui fu

serrés au même point, à deux ou trois pouces au-dessus de la tumeur. Le malade ne présenta aucune particularité remarquable ; le premier jour, quelques accidens spasmodiques et le froid du membre affecté ; le quatrième jour, cette partie était plus chaude que le reste du corps ; le cinquième jour, la température était par tout la même ; les ligatures tombèrent le treizième et le dix-neuvième jour. Le trente-neuvième jour, la guérison était complète. Cette opération, pratiquée pour la première fois, il y a une vingtaine d'années par Abernethy, modifiée ensuite par A. Cooper, l'a été depuis une trentaine de fois. Il est étonnant que l'Auteur, qui cite Cooper, n'ait pas suivi le procédé de son illustre compatriote : ce qui l'aurait mis dans le cas d'éviter l'artère épigastrique. Il ne l'est pas moins de voir qu'il ait appliqué deux ligatures doubles sur un même point d'une artère. (*Société d'Émulation de Cambrai*, séance publique du 15 septembre 1817.)

— M. Cuvier a reçu de Calcutta une tête d'orang-outang un peu différente de celle de l'orang qui a été décrit par Camper ; elle lui a paru être celle du jeune sujet dont le Pongo est l'adulte. L'orang décrit par Camper, est aussi, à en juger par l'état des dents, un jeune sujet, mais d'une espèce différente, et dont l'adulte n'est pas connu. M. Cuvier conclut, de la comparaison de ces faits, que l'analogie entre l'homme et l'orang-outang est beaucoup moins grande qu'on ne l'a cru jusqu'ici, parce qu'on a pris pour l'un des termes de comparaison l'orang de Camper, que l'on

croyait adulte. (*Séance de l'Academie des S*
du 15 février.)

— M. John King a retiré vivant un fœtus,
incision pratiquée au côté droit du fond du
Suivant lui, c'est un fœtus extra-utérin, et
jours suivans, l'intestin s'est présenté à l'in
(New-Yorck, *Médical Repository*.) — Il
ficile, d'après l'observation, de juger s'il s'agit
grossesse utérine et d'une hystérotomie vagina
si, comme l'auteur le dit, c'était une grossesse
utérine; dans l'un comme dans l'autre cas,
concoit guères mieux comment l'intestin aur
se présenter à la place.

— M. Wright Post vient de pratiquer avec s
à l'hôpital de New-Yorck, l'opération de l
vrisme, sur l'artère carotide droite. Il a fait de
gatures au-dessous de la tumeur, et a coupé l'a
entr'elles. (New-York, *Médical Repository*.
On ne voit pas la nécessité de cette section, qui
avoir, au contraire, de grands inconvéniens.

— M. Chevreuil a lu un nouveau mémoire su
corps gras, dont les conclusions sont, 1.° qu
cide cétique dont il avait admis l'existence, n'e
point; et 2.° qu'il y a dans l'huile de dau
(*Delphinus globiceps*), un acide particulier et
veau, qu'il nomme acide delphinique. (*Séanc*
l'Académie des Sciences, du 15 *février*.)

— M. Trasvenfeld regardant, avec beaucou
médecins, les enfans robustes comme plus apt
contracter le croup, que ne sont les enfans faib

ajoute que la maladie est plus souvent mortelle chez les garçons que chez les filles. (*Journal de Médec. et de Chirurg. Pratiques, par Hufeland et Harles. Septembre* 1816.)

— En 1781, il régna à Varsovie une épidémie de coqueluche très-opiniâtre, sur-tout chez les enfans des juifs, dont les demeures sont peu aérées. Tous les moyens recommandés par les praticiens avaient été employés infructueusement. Le docteur Schlesinger, actuellement à Francfort-sur-l'Oder, imagina d'administrer l'extrait de ciguë à petites doses, en l'associant au tartrate de potasse et d'antimoine, et suivant la formule que voici :

Tartrate de potasse et d'antimoine....	gr. j.
Dissolvez dans eau distillée..........	℥ ij.
Ajoutez extrait de ciguë..............	gr. ij.
Sirop de framboises...................	℥ ss.

A donner par cuillerées à café, en deux jours de temps.

Le succès fut aussi prompt qu'assuré. (*Ibidem.*)

— Un mendiant, affecté de mélasictère, avait toute la surface du corps noire comme celle d'un nègre, ce qui paraissait la suite d'une jaunisse due à un enchaînement d'infortunes, et mal traitée. M. le docteur Wendelstaedt, d'Emmerichof, lui conseilla de cueillir tous les jours des feuilles et des racines de pissenlit (*Leontodon taraxacum*), d'en exprimer le suc, et d'en boire une tasse soir et matin; en trois semaines la guérison fut complète (*Ibidem.*)

— Une femme de trente-six ans environ quée d'une légère dysenterie, qui céda sans aux adoucissans, fut, six semaines après, tout-à-coup de coliques atroces, avec prostrati forces et décomposition des traits de la face ventre un peu plus volumineux que dans l'éta turel, n'était presque point sensible au tou Elle expira au bout de quelques heures. A l'ou ture du corps, on trouva dans la cavité abdom et parmi les circonvolutions de l'intestin, un fœ qui, s'étant développé dans une des trompes était sorti par une déchirure d'environ deux pou de long, dont les bords étaient encore saign (*Bibliothèque Médicale*, *décembre* 1817.)

— M. Laugier, dans une note lue à la Soci Philomatique, le 26 décembre 1817, a observé q le suc de carottes, comme celui d'oignons, de m lons, etc., soumis à la fermentation acéteuse, do nait lieu au développement de véritable *mannite* pa faitement crystallisable; ce qui le conduit à pense comme MM. Fourcroy et Vauquelin, que la mann pourrait bien n'être que le résultat d'une altéra tion analogue dans le suc de certains frênes.

— Bohm et Schrader ont soumis les amande amères à la distillation, pour y prouver la présence de l'acide prussique, qui y a été confirmée par Vauquelin, Bucholz et Ittner. M. Vogel vient de les soumettre à une analyse complète. Il résulte de ses recherches que, 1.º les pelures des amandes amères, outre un tissu parenchymateux, sont com-

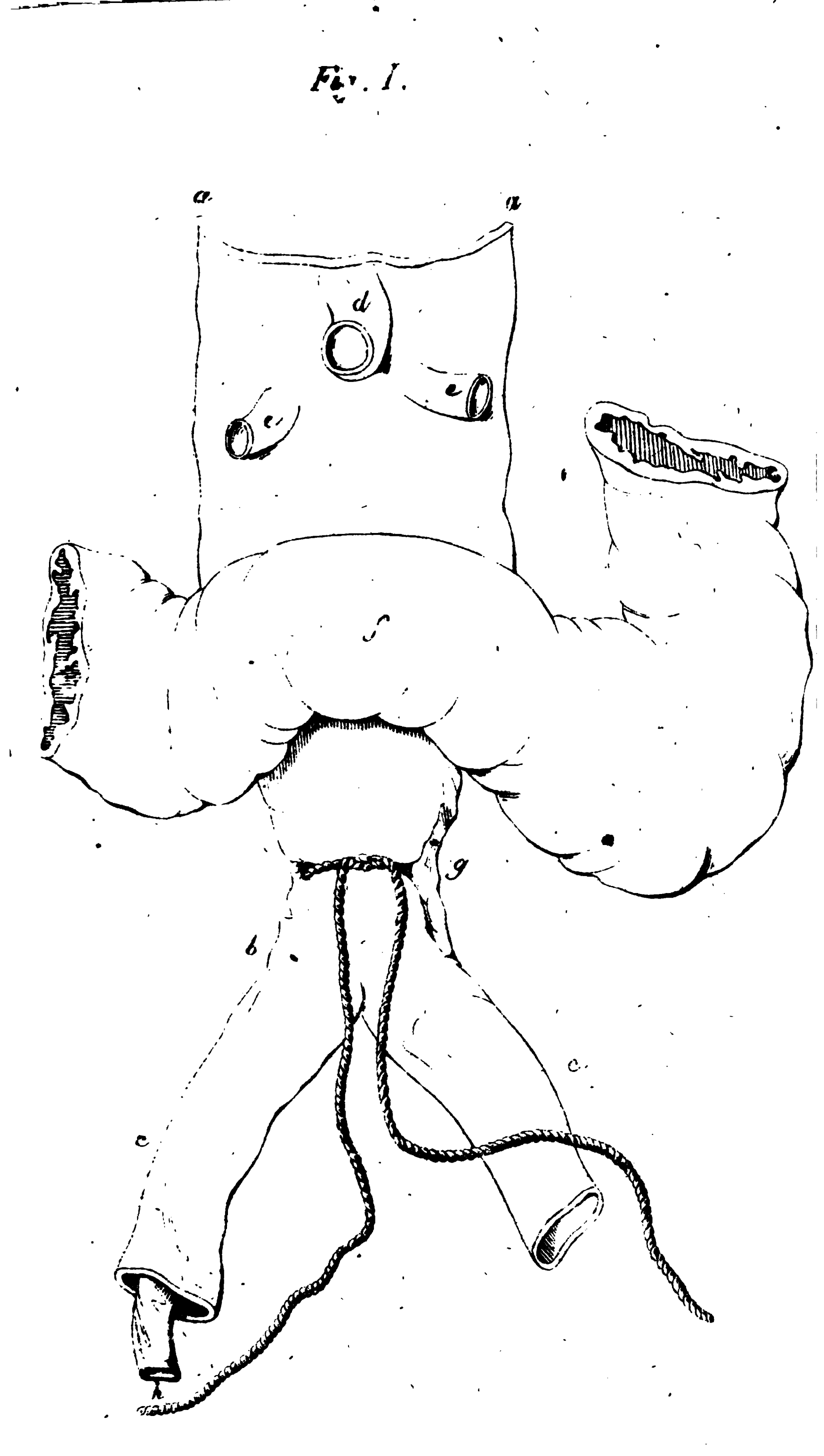


Fig. 1.

Fig. 2.



posées de tannin et d'huile grasse ; 2.º cent parties d'amandes amères sont composées ainsi :

Pelures	8, 5.
Huile grasse	28, 0.
Matière caséeuse	30, 0.
Sucre	6, 5.
Gomme	3, 0.
Parenchyme végétal	5, 0.
Huile éthérée pesante, et bleu de Prusse	8, 0.

3.º L'émulsion d'amandes amères a une grande analogie avec le lait animal ; 4.º la matière caséeuse des animaux est en outre répandue dans les graines de beaucoup de végétaux, telles que celles de sénevé, de chenevis, de pavot, de concombre, de melon, de citrouille, de pistachier, de noisettier ; 5.º l'émulsion de ces semences se coagule par la chaleur et le mélange avec les acides, l'esprit-de-vin ; 6.º l'amertume des amandes provient principalement de leurs parties volatiles, l'acide prussique et l'éther ; 7.º cet éther pesant peut être extrait des amandes amères indépendamment de l'acide prussique, et dissous dans l'eau : il lui communique l'odeur et la saveur des amandes amères ; mais non la propriété de former du bleu de Prusse ; 8.º cet éther rectifié au-dessus de la baryte, perd sa liquidité dans l'espace de quelques minutes, et se change en une substance blanche, crystalline et inodore, dont la volatilité devient beaucoup moins prononcée. (*Journal de Physique*, *décembre* 1817.)

— M. le docteur Wilhelm Sœmmering vi publier des observations et des recherches sur poisonnement par l'acide prussique et l'éth amandes amères. Il résulte des expériences faites, qu'il est impossible de constater, du par l'odeur, l'existence de l'acide prussique da cun des organes ou des liquides des animaux poisonnés par cet acide, en en exceptant tou la gueule et l'estomac dans lesquels il a été i diatement introduit. On n'en peut trouver de dans le cerveau, que l'on n'en découvre en r temps dans le sang, et ce n'est que par ce m qu'il a pu être introduit dans le cerveau : ce les propres conclusions de l'auteur (1). (*Journ Physique, décembre* 1817.)

— Parmi quelques formules utiles que tient la réimpression de la *Pharmaçopœia gene* du docteur Swediaur, nous croyons devoir citer suivantes.

Il recommande comme un narcotique très-é gique et fort utile, deux gros d'une eau disti d'opium dans du sirop commun; cette eau est c posée ainsi :

Opium........................	1 partie
Eau..........................	12 partie
Distillez et retirez...........	6 partie

(1) Ces conclusions sont en opposition avec celles MM. Emmert, Coulon, Magendie et Orfila ont tirées leurs expériences.

Condit butiro-mercuriel.

℞ Mucilage de gomme arabique..... ʒ ix
Onguent mercuriel au beurre de cacao. ʒ iij

Remuez en formant une émulsion, et mêlez-y quatre onces de miel blanc.

L'auteur recommande cette préparation dans la blennorrhée entretenue par des purgatifs trop violens et pris à contre-temps, à la dose de deux ou quatre cuillerées à café.

Julep de musc.

Eau de menthe.................... ℥ v.
Alcool de genièvre composé........ ℥ j.
Musc.......................... ℈ ij
Gomme arabique dissoute dans l'eau. ʒ j.
Sirop simple...................... ʒ iij.

On en donne de trois à six cuillerées par heure dans les convulsions, le délire, la manie.

Onguent ou Pâte contre les engelures.

Amandes amères privées de leur peau et ensuite coupées par morceaux.. ℥ viij.
Miel pur......................... ℥ vj.
Alcool saturé de camphre......... ℥ ss
Farine de moutarde noire........... ℥ ss.
Alun fondu.......... } ãa........ ʒ ij.
Oliban en poudre.... }
Jaunes d'œufs.................... N.o 8.

On prend, soir et matin, gros comme une forte

noisette de cette composition; on la pose
pied ou sur la main souffrante; on frotte e
tant un peu d'eau; ensuite on lave avec d
tiède; on essuie avec un linge, et on met de
pendant un quart-d'heure.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉLÉMENS de Pharmacie théorique et pra
contenant toutes les opérations fondamentales
art, avec leur définitiou et une explication
opérations, par les principes de la chimie; l
nière de bien choisir, de préparer et de mê
médicamens, avec des remarques et des réf
sur chaque procédé; les moyens de reconnaî
médicamens falsifiés ou altérés; les principes
mentaux de plusieurs arts dépendans de la Ph
cie, tels que l'art du confiseur, et ceux de la pr
tion des eaux de senteur et des liqueurs de tabl
l'exposition des vertus et doses des médicamen
suite de chaque article. Par A. BAUMÉ. 9.e
revue par M. BOUILLON-LAGRANGE, Docteur
decine, et Docteur ès-Sciences, Professeur d
mie, etc. Deux vol. in-8.o Prix 13 fr. et 17 f.,
de port, pour les départemens. A Paris, che
chard, libraire, rue de Sorbonne, n.o 3; et
Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

IMPRIMERIE DE MIGNERET

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3;

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1818.

OBSERVATIONS

SUR LES ULCÉRATIONS DES INTESTINS;

Par M. JULES CLOQUET, *docteur en médecine.*

(*Suite.*)

Observation III.

UNE petite fille âgée de sept ans, fut reçue à l'hôpital des Enfans vers le milieu du mois de septembre 1814. Elle présentait les mêmes symptômes que la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, et fut traitée de la même manière. Dix jours après elle était sur le point d'entrer en convalescence, lorsqu'on lui fit prendre furtivement une grande quantité d'alimens grossiers qui occasionnèrent une violente indigestion, suivie de vomissemens et de déjections alvines abondantes. A dater de cette époque, la jeune malade se plaignit constamment de coliques très-vives, le ventre sans être

tendu, était douloureux à la pression. Le hu
jour, après la manifestation de ces accidens, l
leurs de l'abdomen s'accrurent d'une manière s
le ventre se tuméfia, devint d'une sensibili
trême, les hoquets, les vomissemens se déclar
la malade offrit tous les signes d'une inflamm
aiguë du péritoine; elle fut traitée par la mé
antiphlogistique; on lui administra aussi des
mens narcotiques; elle n'en éprouva aucun so
ment et succomba le vingt-sixième jour de so
trée à l'hôpital.

La tête ne fut point ouverte. Les viscères
poitrine étaient sains.

La cavité du péritoine, dans un état m
feste d'inflammation, contenait une sérosité
ble, grisâtre, d'une odeur fade et nauséabo
au milieu de laquelle on voyait nager des fl
d'albumine demi-concrète. Les intestins étaient
tement enflammés, et leurs circonvolutions réu
par une exsudation albumineuse abondante. Ces a
rences paraissaient récentes, et pouvaient être
truites avec facilité. Vers la fin de l'iléon, exi
une ouverture arrondie, par laquelle les mat
intestinales passaient librement dans la cavité
péritoine. L'intestin ayant été incisé, on vit qu
perforation dépendait d'une profonde et large u
cération qui avait détruit successivement les tuni
de l'intestin de dedans en dehors, l'ulcération é
bien plus étendue du côté de la face interne de l
testin. Les bords de l'ouverture étaient épais, du

comme tuberculeux, du côté de la face interne, minces du côté du péritoine; à quelques pouces de distance, on voyait deux autres érosions de la tunique muqueuse; elles étaient bien moins étendues et moins profondes que la précédente, et entourées de petits points noirs. La membrane muqueuse n'offrait aucune autre altération sur le reste des intestins.

Observation IV.e

Une fille de neuf ans, d'une constitution éminemment lymphatique, était traitée depuis deux mois, à l'hôpital des Enfans, pour une dysenterie des plus opiniâtres, et se trouvait réduite au dernier état de marasme. Depuis quatre jours on lui faisait prendre une décoction de quinquina camphré, lorsque les douleurs abdominales s'accrurent tout-à-coup sans cause connue; le ventre ne pouvait souffrir la plus légère pression. Tous les symptômes d'une péritonite aiguë se manifestèrent. On eut recours au traitement anti-phlogistique, mais envain; la malade succomba vingt-trois heures après la manifestation des symptômes inflammatoires. L'ouverture du corps fut faite le lendemain; les poumons adhéraient aux plèvres costales, et renfermaient des tubercules miliaires. La cavité abdominale ayant été ouverte, il s'écoula aussitôt une pinte environ de sérosité d'une couleur jaune foncée, ayant une saveur et une odeur camphrées des plus marquées. Les intestins enflammés adhéraient entr'eux, ainsi qu'à la partie laté-

rale droite des parois abdominales. Ils étaier verts de taches livides, saillantes, au nivea quelles leurs parois étaient épaissies et en part truites par des ulcérations. On remarquait, partie moyenne de l'iléon, trois ouvertures arro ulcéreuses, semblables à celles de l'observatio cédente, et par lesquelles les matières s'étaient chées dans la cavité du péritoine. Le fluide co dans cette membrane était en tout semblable à de l'intestin, et l'on reconnaissait facilement coction de quinquina camphrée que la malade bue avec abondance la veille de sa mort.

Observation V.e

Un garçon, sourd de naissance, âgé de 11 fut reçu dans les salles de chirurgie de l'hôpita Enfans, le 14 juillet 1814, pour être traité d carie scrophuleuse de l'articulation huméro-cub du côté gauche. L'abondance de la suppuration é sait le malade: on le décida à subir l'amputat Elle fut pratiquée le 20 août suivant, et n'offrit de particulier. La plaie fut réunie immédiateme au moyen des emplâtres agglutinatifs, et se tro presque cicatrisée le sixième jour après l'opérati

Le 3 septembre, la plaie était entièrement gué Le malade indiqua, par des gestes très-expressi qu'il ressentait des douleurs dans le ventre et poitrine. Le pouls était petit, serré, la peau sècl la langue blanche, humide, il n'y avait pas d'appét Le ventre était douloureux à la pression; un dévoi

ment abondant de matières grisâtres, d'une odeur infecte, jeta cet enfant dans le plus grand état d'épuisement, et persista jusqu'à sa mort, qui arriva le 23 septembre.

Ouverture du corps.

Poitrine. Le cœur nageait au milieu d'une sérosité jaunâtre, abondante, qui distendait le péricarde. Les deux poumons, adhérens dans toute leur étendue aux parois de la poitrine, étaient remplis d'une multitude de tubercules miliaires, et de granulations arrondies, blanches, assez dures, irrégulièrement agglomérées, et dont les plus grosses avaient le volume d'un pois, et les plus petites celui d'un grain de millet.

Abdomen. Tout le péritoine était enflammé et couvert de lymphe concrète et de tubercules miliaires semblables à ceux du poumon; une sérosité lactescente, des plus fétides, remplissait sa cavité. Le foie adhérait au diaphragme par sa face supérieure, et à l'estomac par l'inférieure. Le grand épiploon, retiré sur lui-même, parsemé de granulations, était épais et comme squirrheux. Les ganglions lymphatiques du mésentère, engorgés, offraient dans leur intérieur plusieurs points de matière tuberculeuse ramollie. Les intestins présentaient une couleur rouge violacée très-prononcée, parsemée de taches irrégulières, noires, saillantes. L'extrémité inférieure de l'iléon, le cœcum, l'S iliaque du colon, étaient percés par de petites ouvertures fistuleuses situées au milieu

des taches noires dont j'ai parlé, et par le
les matières purulentes contenues dans ces i
pouvaient passer dans la cavité du péritoin
qu'on pressait légèrement ces intestins, on
les matières en sortir à-la-fois par tous ces tro
ouvertures fistuleuses étaient produites par d
et profondes ulcérations, d'une couleur noir
pandues sur tout le canal intestinal, et d
bords, d'un blanc gris, étaient fort épais, re
et formés de matière tuberculeuse. Ces ulcé
se voyaient en bien plus grand nombre dans l
intestin que dans l'intestin grêle. Vers la parti
rieure du cœcum, il y avait une masse de la
matière, de la grosseur d'un petit œuf, e
tombait en fonte dans la cavité de l'intestin. L
cérations ne s'étendaient pas jusqu'au rectum,
la membrane muqueuse était simplement inject
marquée de plaques rouges.

Chez ce malade, on voit que l'affection ulcé
des intestins se trouvait compliquée de tuberc
dont la plupart des viscères du ventre étaient co
farcis. Je ferai connaître par la suite les remar
que j'ai faites sur les dégénérescences tubercul
des intestins, et sur les ulcérations intestinales q
rencontre si fréquemment chez les individus n
de phthisie pulmonaire.

NOTE

SUR L'EMPOISONNEMENT PAR L'HYDROCHLORATE (MURIATE) DE BARYTE;

Par M. ORFILA.

Le muriate de baryte, dont nous avons fait connaître les propriétés délétères dans notre traité de Toxicologie, vient d'être avalé à la dose d'une once, par une fille qui croyait prendre du sel de Glauber (sulfate de soude); presqu'immédiatement après l'ingestion, la malade a éprouvé un sentiment de brûlure; les vomissemens, les convulsions, la céphalalgie et la surdité n'ont pas tardé à se déclarer, et la mort a eu lieu au bout d'une heure. (*Journal of Sciences and the arts*, ann. 1818, p. 382.)

Nous croyons devoir saisir cette occasion pour rappeler : 1.o que le muriate de baryte est un des poisons les plus énergiques du règne minéral; 2.o qu'il n'agit qu'après avoir été absorbé et transporté dans le torrent de la circulation; 3.o qu'il détermine par conséquent l'empoisonnement, soit qu'on l'injecte dans l'estomac, dans les veines, la plèvre ou le péritoine, soit qu'on l'applique sur le tissu cellulaire; 4.o qu'il produit des vertiges, la paralysie des membres abdominaux, l'insensibilité générale, la dilatation des pupilles, des mouvemens convulsifs, etc., ce qui annonce évidemment une action sur le sys-

tême nerveux ; 5.o qu'indépendamment
action, il enflamme les tissus avec lesquels o
en contact.

Nous avons prouvé par des expériences fa
les animaux vivans, que le véritable contrep
ce sel et de toutes les préparations solubles d
était un sulfate ; en effet, l'acide sulfurique
sur-le-champ la baryte à tous les autres aci
produit du sulfate de baryte insoluble dans
qui peut être pris à forte dose sans inconvéni
ne s'agirait donc, dans un empoisonnement
genre, que d'avoir recours aux dissolutions abon
de sulfate de soude ou de sulfate de magnési
de Glauber et sel d'Epsom), et même à l'eau d
qui se trouve souvent contenir une assez
quantité de sulfate de chaux.

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE ATAXIQUE QUI A SIMULÉ L'INI MATION DES MEMBRANES CÉRÉBRALES (1)

CAVALET (Joseph), âgé de 26 ans, fun
d'un tempérament sanguin bilieux, d'une con
tion sèche, jouissait d'une bonne santé, lors

(1) Cette observation a été recueillie à la Cliniq
M. Récamier, qui l'a communiquée.

mois de juillet dernier, il fut en proie à un chagrin profond causé par la mauvaise santé de son frère, qui succomba le 1.er août. Le lendemain, étant allé à l'enterrement, il eut très chaud, et à son retour il prit du vin et des alimens plus que de coutume; dans la nuit du même jour, il éprouva de violens frissons, du mal-aise, des lassitudes générales, de la céphalalgie. Le lendemain, il n'avait plus que de la faiblesse : il continua son travail ordinaire.

Jusqu'au 18 septembre il fut dans un état valétudinaire; il éprouvait de temps à autre des frissons et des bouffées de chaleur, n'avait point d'appétit, était constipé, et tourmenté de borborygmes; plusieurs fois il fut forcé d'interrompre son travail et de se mettre au lit. Le 19 du même mois, il se sentit plus malade; on lui fit prendre dans la journée, du vin sucré avec quelques morceaux de pain, et le soir des pilules. Bien loin de se trouver soulagé, il se sentit plus mal, il fut beaucoup agité, eut de violens vomissemens et des selles nombreuses. Le 21, il entra à l'Hôtel-Dieu.

Il offrit l'état suivant :

Teint sale et jaunâtre, face égarée et abattue, yeux larmoyans, tristes, un peu rouges, air d'indifférence; roideur convulsive et tremblement du cou, du tronc et des membres; le malade se remue difficilement à cause de la gêne qu'il éprouve au dos; la respiration est libre, la poitrine résonne moins bien à gauche; toux légère, parole difficile, réponses assez

justes ; cependant le malade ne rend pas un c
exact de son état. Langue sèche, jaune, brun
sa base, rougeâtre sur ses bords ; ventre gén
ment douloureux à la moindre pression. Diar
5 à 6 selles par jour ; chaleur de la peau assez
pouls dur, fréquent. On regarde la maladie c
une inflammation de l'arachnoïde et des intesti
prescrit 15 sangsues sur l'abdomen, et 10
nuque ; de l'eau gommée ; une émulsion camph
du sirop diacode, ℥ j ; des fomentations de cam
du vin ; un bain tiède.

Mieux le soir.

Le 22, le malade se meut avec plus de faci
les membres sont souples, le ventre est un peu r
sensible ; la douleur paraît se concentrer dans l
pochondre droit. La pupille est contractée, la la
est toujours très sèche, la peau est chaude, le p
un peu fréquent ; la nuit a été agitée, le ma
s'est levé, et s'est promené dans les salles. M
prescription.

Exacerbation le soir.

Le 23, roideur des membres, de la nuque, b
donnement aux oreilles, tête pesante, lourde ;
reste, même état, même traitement, moins
sangsues.

Le 24, douleur derrière la tête, stupeur, y
hagards, ventre tendu, ballonné, douloureux ; c
leur forte de la peau, pouls petit, fréquent, irré
lier ; délire habituel. (18 sangsues au vent

vésic. aux cuisses; pédiluv. sinap.; eau gommée; Camphre, calomélas, opium, de chaque demi-g. en 3 fois.)

Forte exacerbation le soir.

Le 25, physionomie étonnée, yeux saillans, fixes, délire tranquille, soubresauts des tendons; du reste, même état que la veille. (12 sangsues à l'anus; 6 à la nuque; fom. ém. chaud. au ventre, camphrées à la tête; eau de veau, tamarin.)

Légère exacerbation le soir.

Le 26, la tête est plus libre, l'air est moins hagard, la peau est moins chaude, le pouls reste fréquent; le ventre est toujours sensible, la langue sèche, brunâtre. Les membres sont tout à fait souples, les soubresauts plus rares.

Même traitement. Exacerbation le soir.

Le 27, point de changement. (Eau de veau, tamarin, fleurs d'orang., gom., Hoffman, 24 g.; jul. gom., extrait de quinquina; esprit de Mindererus, un scrupule; fom. ém. camph.; sinapismes; vésicat.)

Exacerbation forte le soir.

Le 28, la face est décomposée, les yeux sont fixes, saillans, la pupille est contractée, le délire est plus fort. Les soubresauts des tendons sont très-prononcés; la langue est complètement sèche, la peau est très-chaude, le pouls fréquent, petit, le ventre toujours douloureux; la stupeur est plus grande,

(Infus. de quinquina, gom. avec liqueur c
mann; jul. antisp.; extrait de quinquina
fom. arom.; bouillon.)

Le 29, il est survenu au coude du bras d
érysipèle phlegmoneux qui fait beaucoup sou
malade; le délire a été violent toute la nuit; plu
selles. (Lim., vin gom., fom. émol. avec eau-
camphrée.)

Le 30, l'érysipèle a fait beaucoup de progr
est fort douloureux; il occupe un espace de c
six pouces dans un sens, et de trois à quatr
l'autre. (Lim. et Hoff., jul. antisp., fom.
sicat. sur la tumeur érysipélateuse.)

Le premier octobre, les symptômes ont em
les yeux sont fixes, hagards, très-saillans; la
peur est plus complète, la langue est fuligin
délire furieux pendant la nuit, peau chaude,
fréquent, beaucoup de soubresauts, le ventre r
tendu, toujours douloureux; l'érysipèle prése
son centre une large plaque noire. (Inf. de q
quina éd.; lim. de citron; Hoff. gom. jul. avec
de quinquina, ʒ j; 2 tasses de vin.)

Le soir, le pouls est irrégulier, petit, fréqu
la prostration extrême; durant la nuit agonie;
le lendemain.

Le cadavre était bien conservé; la tumeur d
loppée au bras a été incisée; elle contenait troi
quatre cuillerées de pus qui n'avait point fusé e
les muscles, et qui n'était point fétide.

Tête : rien de remarquable : le *cerveau* était très-consistant, la *moëlle épinière* et ses *enveloppes* étaient parfaitement saines.

Poitrine : cinq à six onces de sérosité sanguinolente dans les deux plèvres ; adhérence ancienne de la plèvre costale avec la pulmonaire du côté droit. Poumons et cœur sains.

Abdomen. Le conduit digestif a été incisé dans toute sa longueur. La membrane muqueuse intestinale était partout d'une couleur pâle, et offrait deux à trois plaques de la grandeur d'une pièce de 20 francs, d'une teinte un peu brune ; elle présentait dans plusieurs endroits une surface plus pâle, plus grise et moins égale que les parties voisines ; l'épaisseur des parois semblait être là un peu moindre qu'ailleurs. On a pensé que ces altérations étaient les traces d'ulcères complètement cicatrisés. La membrane, autour de ces taches, n'était nullement différente de ce qu'elle était dans les autres points du conduit intestinal. La membrane muqueuse du gros intestin était parfaitement saine, le foie était dans l'état naturel ; la vésicule très-distendue par une bile aqueuse ; la grosseur de la rate semblait augmentée. Les glandes du mésentère étaient un peu plus volumineuses que dans l'état ordinaire, et leur couleur était rosée.

X.

Réflexions. Cette observation nous a paru très-remarquable; en admettant que les taches grisâtres de l'intestin grêle fussent les indices d'ulcérations cicatrisées, on ne peut assurément attribuer les symptômes adynamiques et ataxiques auxquels a succombé ce malade, à une inflammation déjà guérie, et on ne trouve aucune autre lésion à laquelle on puisse les rapporter.

On cite des exemples de phlegmasies découvertes à l'ouverture des cadavres, chez des individus qui avaient été considérés comme atteints de fièvre grave. Il est bon d'en présenter quelques-uns où les phénomènes fébriles ont fait croire à la présence d'une inflammation qui n'existait pas.

CHOMEL.

SUR LES EFFETS

DU NITRE;

Par J. BUTLER, F. L. S., *membre du Collège Roya des Chirurgiens de Londres, membre de la So ciété Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

MADAME E., femme d'un quartier-maître, aval par méprise, le 17 mars 1815, deux onces de nit pour une once de sel d'Epsum.

Le jour précédent elle avait acheté un quart livre de nitre et deux onces de sel d'Epsom; el

plaça les deux paquets sur sa cheminée à côté l'un de l'autre, en rentrant chez elle.

Se sentant mal disposée le lendemain matin, elle resta au lit et voulut que son mari mêlât la moitié d'un des paquets placés sur la cheminée, dans un peu d'eau chaude et lui donnât cette dissolution. Elle la prit en effet, croyant avaler environ une once de sel d'Epsom. Mais au lieu du paquet contenant le sel d'Epsom, le mari avait pris celui qui renfermait le nitre, et en avait fait fondre la moitié dans un verre d'eau à-peu-près, et quoiqu'il éprouvât quelque difficulté à dissoudre les cristaux, il ne conçut aucun soupçon.

Bientôt après que la solution eut été avalée, les vomissemens survinrent. D'abord les matières contenues dans l'estomac furent rejetées, et ensuite les efforts n'amenèrent que du sang pur. Nous pouvons supposer que le nitre a eu son plus entier effet, puisqu'il a été pris le matin avant déjeûner, moment où l'estomac est généralement vide.

Le vomissement du sang ayant répandu l'alarme, je fus demandé par un voisin intelligent, et l'on n'attendit pas mon arrivée pour faire des questions sur la substance qui avait été avalée pour du sel d'Epsom.

Quand je vis la malade, le vomissement continuait depuis près d'une heure, et j'observai qu'une grande quantité de sang fluide et coagulé, d'une couleur purpurine, avait été rejetée.

Ayant acquis la certitude que la substance prise était du nitre, il devint évident pour moi que quoi-

que la nature ait pourvu l'estomac humain d'une couche de mucus pour défendre ses parois de l'acrimonie ordinaire de nos alimens, ce mucus n'était pas assez abondant pour prévenir l'action corrosive d'une forte dose de nitre.

Je remarquai aussi que quelques crystaux non-dissous avaient été avalés par la malade.

Je fis donner sur-le-champ une grande tasse d'eau tiède, et ordonnai que la même quantité fût administrée après chaque vomissement pendant que je faisais préparer dans le moins de délai possible, une demi-pinte d'un mucilage très-épais de gomme arabique dans lequel je fis ajouter un peu de laudanum.

Durant mon absence, environ deux pintes d'eau tiède furent administrées à la malade et presque toujours rejetées avec une certaine quantité de sang purpurin.

Je donnai la moitié de la mixture mucilagineuse (℥ IV) qui resta dans l'estomac vingt minutes; mais quand on donna quelques gouttes d'eau de gruau épaisse, le tout fut vomi aussitôt, mêlé avec un peu de sang coagulé.

Je voulus qu'elle prît une livre de gruau épais, qu'elle vomit immédiatement avec un peu plus de sang fluide. Je donnai alors le reste de la mixture mucilagineuse, qui de même fut expulsée.

Une décoction épaissie de graines de lin fut rejetée comme les boissons précédentes en peu de minutes.

Cependant je continuai de faire prendre alternativement à la malade du gruau épais et du thé mêlé à de la graine de lin, aussi long-temps que son estomac rejeta du sang ; car, tant que ce symptôme persista, je jugeai bien que la corrosion poursuivait sa marche. La malade à la fin tomba presque en défaillance.

Son pouls devint fort et fréquent, une sueur chaude, comme visqueuse, et accompagnée de frisson, se manifesta. La malade demanda un court repos.

Je donnai une autre dose de mucilage de gomme arabique avec du laudanum ; les accidens se calmèrent pendant quelque temps, mais dès qu'ils reparurent, je renouvelai la potion de gruau épais et de thé mêlé à de la graine de lin.

Les vomissemens continuèrent depuis huit heures du matin jusqu'à midi, et pendant ce temps, la malade dut boire et vomir environ huit pintes de liquide. Je jugeai alors prudent d'en suspendre l'usage ; car les forces s'épuisaient, et le nitre était probablement tout-à-fait dissous. Depuis midi jusqu'à six heures du soir, la malade ne prit rien, mais alors elle vomit jusqu'à neuf heures du sang grumeleux, en partie fluide, et en partie coagulé. Un peu de gruau lui fut donné, puis elle resta sans rien prendre jusqu'à neuf heures du matin, mais sans vomir ni dormir.

Le 18 mars au matin, la malade paraît violemment tourmentée de douleurs d'estomac, qui ne sont

pas continuelles, mais spasmodiques. Deux clystè avaient été administrés pendant la nuit, et un matin : du gruau, du sel, et de l'huile de ricin composaient. Trois évacuations avaient eu lieu, dernière avec perte de sang. Je fis prendre alo du thé suffisamment chaud avec du lait : cet boisson ne fut point vomie; j'ordonnai dans l journée l'administration d'une petite quantité d gruau. A sept heures du soir, le gruau et le th n'avaient pas été vomis; les douleurs d'estomac étaient périodiques et brûlantes; il y avait eu deux selles, toutes deux mêlées de sang; la malade avait peu uriné; tout vomissement avait cessé. J'ordonnai toujours le gruau à doses petites mais répétées; la prescription suivante fut faite pour la nuit :

Teinture d'opium, 40 gouttes.
Mucilage d'acacia.

Le 19 mars, la malade était mieux; les douleurs sont par intervalles très-intenses, et diffuses sur tout l'abdomen. Thé et gruau *ad libitum*.

Le 20, il n'y avait aucune modification remarquable.

Le 24, l'abdomen est toujours douloureux; pendant plusieurs jours de suite, de petits caillots de sang sont observés dans les selles; mais à l'exception de la faiblesse, il n'y a pas de symptômes graves, et quoiqu'enceinte depuis deux mois, cette dame ne fit point de fausse couche.

Le 1.er avril, je fus de nouveau appelé pour voir madame C.; on avait observé depuis quelques jours

des tressaillemens dans ses muscles, et des mouvemens involontaires. Lorsqu'elle s'asseyait sur une chaise, on la voyait tout-à-coup sauter brusquement; ses muscles agissaient contre sa volonté, et elle exécutait sans cesse des mouvemens qu'elle voulait, mais qu'elle ne pouvait pas empêcher. Si des personnes de l'art l'avaient vue dans cet état, elles l'eussent sans doute regardée comme affectée de la maladie connue sous le nom de danse de Saint-Vit. En effet, elle en avait tous les symptômes, tels qu'ils sont décrits dans la *Nosologie* de Cullen.

Cette dernière partie de l'histoire de la maladie de madame C. me semble sur-tout devoir intéresser les physiologistes et les nosologistes; on peut se demander si le trouble nerveux n'était qu'un accident symptômatique de l'irritation des viscères, ou si les particules irritantes du nitre, introduites dans le sang, allaient exciter les nerfs en circulant avec celui-ci, et produire ainsi les mouvemens involontaires des muscles. La sécrétion de l'urine ne fut jamais notablement augmentée. Dix jours environ s'étaient écoulés depuis le moment où le nitre fut pris jusqu'à l'apparition des symptômes nerveux, qui durèrent à-peu-près deux mois.

Tant que cette affection persista, le pouls resta petit et marqua 90 battemens par minute; le bras et la jambe gauche étaient spécialement attaqués; le caractère de la malade, naturellement doux, était devenu éminemment irascible.

Lorsque son estomac était vide, son état semblait

empirer, et elle ressentait alors une douleur constante dans la région de l'épine.

Le quinquina ne fut pris qu'en doses divisées, mêlé avec du lait. Les symptômes spasmodiques atteignirent un degré effrayant; ils se calmèrent graduellement, mais la malade n'obtint le complet rétablissement de ses forces qu'après son accouchement.

Le 3 octobre 1815, je l'accouchai d'un enfant mâle; le travail de l'enfantement fut plus long qu'à l'ordinaire, sans doute à cause de la faiblesse. Le 29 octobre 1817, je l'accouchai d'un autre enfant; l'un et l'autre sont vivans et bien portans.

Remarques. Plusieurs raisons m'engagent à rendre public le cas que je viens de rapporter.

1.° Pour montrer la quantité de nitre que peut supporter l'estomac humain, sans que la mort en soit la suite, lorsqu'on met en usage le traitement que j'ai employé, et pour faire ressortir quelques-uns des effets de cette substance.

2.° Pour éclairer en quelque manière l'histoire d'une autre affection, dont la nature réelle n'est que peu connue, parce que nous sommes peu instruits dans la physiologie du système nerveux.

3.° Pour démontrer que les plus violens vomitifs ne déterminent pas constamment l'avortement.

Je ne pense pas que l'on ait encore rapporté de cas où un malade ait pris une si grande quantité de nitre, et en soit revenu.

Comparetti cite l'exemple d'un individu qui mour-

rut pour avoir pris par mégarde une once et demie de nitre.

M. Orfila rapporte plusieurs cas dans lesquels une once ou une quantité moindre a tué un adulte ; mais il ne cite pas d'exemple de guérison après l'introduction dans l'économie d'une dose plus considérable.

M. Lallize rapporte qu'une dame mourut trois heures après avoir avalé par méprise une once de nitre dissous.

Il est reconnu que tous les sels produisent des effets plus graves, avalés sous forme de crystaux, que dans un état de dissolution. J'ai souvent vu des chevaux très-malades pour avoir pris du nitre dont on avait saupoudré leur avoine.

Le nitre est considéré par M. Orfila comme agissant sur l'estomac des chiens et des hommes à la manière d'un poison âcre et corrosif ; selon lui, trois grains produisent la mort dans les chiens. Si l'on prévient le vomissement, son action se porte d'abord sur la membrane muqueuse de l'estomac, puis sur tout le système nerveux qu'il affecte à la manière des stupéfians.

Quant à la description des effets du nitre sur les membranes de l'estomac dans le cas de mort, je renvoie mes lecteurs à l'excellent ouvrage français de M. Orfila, intitulé *Toxicologie générale*.

Les expériences de M. Brodie en Angleterre, et de M. Orfila en France, prouvent que les substances vénéneuses agissent plus énergiquement, lorsqu'on les introduit dans l'économie par des blessures, que

lorsqu'on les avale. Le résultat de ces expériences serait de la plus haute importance, s'il était connu des vétérinaires. Ceux-ci, dès qu'un animal est blessé, sont toujours prêts à remplir la blessure de salpètre, pour prévenir, comme ils le disent, la mortification, tandis que ce moyen produit justement l'effet que son usage a pour but d'empêcher.

J'ai vu ainsi plusieurs animaux tués par le nitre employé dans de telles circonstances, et cependant tels tont l'ignorance et l'entêtement de quelques-uns de ces hommes, que, malgré toutes les remontrances que je pus faire à l'un d'eux, il remplit de nitre la blessure d'une bête fauve qu'un chien avait légèrement mordue; la gangrène et la mort furent la suite de cette application.

M. Orfila rapporte que trois grains seulement de nitre humecté, dont on frotta une blessure faite à un chien, produisirent la gangrène et la mort de l'animal au bout de huit jours. Si ce fait pouvait être gravé dans l'esprit de ceux qui traitent les maladies des bêtes à corne, une pratique aussi dangereuse serait abolie, et la vie de beaucoup d'animaux conservée.

De tous ces faits, nous pouvons conclure que le nitre se range dans la classe de ces substances vénéneuses qui, toutes dangereuses qu'elles sont, deviennent très-utiles entre des mains habiles.

J'éprouverai une satisfaction réelle, si ces remarques peuvent contribuer, en quelque manière, à la conservation de la vie.

QUELQUES IDÉES

SUR LA FIÈVRE HYDROCÉPHALIQUE, OU CÉRÉBRALE DES ENFANS;

Mémoire lu à la Société Philomatique, par M. HIPPOLYTE CLOQUET, *docteur en médecine.*

DEPUIS un certain nombre d'années, on a signalé une maladie des plus graves, qui arrache prématurément à la vie les enfans que leur esprit et le développement de leurs facultés morales rendent les plus intéressans. Cette maladie, généralement connue et redoutée même des personnes étrangères à la pratique de l'art de guérir, est la *fièvre cérébrale.* Je l'ai observée plusieurs fois; j'ai conçu une manière de la traiter, plus sûre dans un grand nombre de cas que celle qui est habituellement mise en usage: qu'il me soit permis d'exposer ici les résultats de mon expérience et de mes réflexions.

La jeune L....., âgée de quatre ans et demi, d'une constitution éminemment nerveuse et délicate, d'un caractère gai, d'un esprit vif et au-dessus de son âge, éprouve un accès de convulsions violentes à la suite de l'apparition d'un objet effrayant pour elle. Elle reste triste et languissante pendant quelques jours; son teint se fane, ses joues se décolorent, son appétit devient moindre par degrés; elle maigrit d'une manière sensible. Le mercredi, sur les huit heures du soir, de la céphalalgie, des frissons, de la dyspnée se manifestent; ces premiers accidens sont

suivis de nausées et de vomissemens; la peau reste sèche et brûlante pendant toute la nuit.

Le lendemain matin, je trouve cette petite malade un peu accablée; son pouls est mou, mais rapide; elle éprouve de la douleur à l'épigastre, une céphalalgie sus-orbitaire, et des nausées; la langue est humectée et couverte dans son milieu d'un enduit sale, d'un jaune grisâtre.

Quoiqu'il y ait un peu de difficulté dans la respiration, la poitrine ne paraît être le siège d'aucune douleur.

Dans cet état de choses, il devenait impossible de déterminer la nature de la maladie qui débutait. Un vomitif néanmoins me sembla indiqué; je le prescrivis; il détermina l'évacuation d'un liquide visqueux, acide, mélangé d'une bile jaune. Dans le reste de la journée, je fis administrer une boisson délayante; et un lavement le soir, parce qu'il y avait de la constipation et quelques légères coliques.

La fièvre ne discontinua pas, mais le soir un redoublement marqué, et accompagné d'abord de frissons, coïncida avec l'époque de l'invasion, et se prolongea jusques vers quatre heures du matin.

Le vendredi, les mêmes phénomènes, le même redoublement, et à la même heure, se manifestèrent encore, mais il n'y avait rien de bien alarmant.

Le quatrième jour, à huit heures du soir encore, il survint un délire fugace; une douleur violente, qu'il était facile de distinguer, à la nature du pouls, de celle qui accompagne les phlegmasies, occupait

la région antérieure du crâne; il y avait un grand accablement; le pouls était d'une rapidité extrême; il y avait spasme de la peau, et un froid remarquable à la surface du corps. L'émission de l'urine était nulle depuis douze heures.

Mon diagnostic fut alors établi; je reconnus la fièvre cérébrale, ou hydrocéphalique, que j'avais déjà rencontrée plusieurs fois, et je conseillai d'appliquer des sangsues sur le trajet des veines jugulaires, et des sinapismes aux pieds. Des raisons particulières firent souhaiter qu'on différât l'emploi de ces moyens jusqu'au lendemain. Il était onze heures du soir.

A quatre heures, l'état de la jeune L.... devint des plus alarmans; elle paraissait insensible; ses paupières étaient abaissées, ses pupilles dilatées; elle n'entendait plus; ses mains étaient sans cesse appliquées sur son front; elle poussait des cris de douleur par intervalles; le pouls était comme oblitéré; et la suffocation paraissait imminente.

J'insistai alors avec force sur l'emploi des moyens que j'avais proposés naguères; je posai moi-même sur chaque côté du cou, trois sangsues qui donnèrent lieu à l'écoulement de beaucoup de sang, après lequel la faiblesse parut augmentée, quoique les facultés intellectuelles se fussent rétablies. Des sinapismes furent appliqués aux pieds. Quelques gouttes d'urine furent rendues.

Le samedi, à sept heures du matin, il y avait une amélioration sensible; mais les joues étaient alter-

nativement chaudes, et d'un rouge de brique froides et pâles.

Dans le reste de la journée, l'émission de l'u fut nulle; il n'y eut point de selles; le pouls dem mou et rapide, et la malade refusa de boire avec niâtreté.

Le redoublement arriva comme de coutume; s lement il fut plus fort encore qu'à l'ordinaire; mâchoires étaient serrées, et il y avait un véritab trismus. Si l'on profitait d'un moment de relâch ment pour introduire dans la bouche une cuiller de liquide, des convulsions violentes étaient la sui de cette manœuvre, et l'enfant paraissait hydro phobe.

Je fis aussitôt poser un large vésicatoire à chaque jambe, et donner un lavement camphré. J'appliquai en même temps à la nuque un cataplasme fait avec de fort vinaigre et de la mie de pain grillée.

A quatre heures du matin, le dimanche, il y eut encore une légère rémission, et j'en profitai pour mettre deux nouveaux vésicatoires aux cuisses, et pour remplacer par un troisième le cataplasme irritant du cou. Ces moyens énergiques paraissent produire un amendement dans les symptômes. La malade peut avaler dans la journée un peu de vin de Lunel, et du vin de Bordeaux avec du sirop de vinaigre. Elle éprouve cependant toujours de l'assoupissement.

Le soir, le redoublement redouté arrive encore plus terrible; il y a strabisme, surdité, aphonie,

transport des mains sur le front, suffocation, resserrement du nez, trismus, froid des extrémités. La mort paraît prochaine.

Je fais appliquer de la glace sur la tête pendant une demi-heure. La malade semble se réveiller, mais bientôt elle retombe dans son état alarmant d'assoupissement.

Tout annonçait une fièvre cérébrale bien caractérisée; j'avais épuisé, comme on a pu le voir, à-peu-près toutes les ressources indiquées; je n'attendais plus aucun résultat de mes soins, et, comme tant d'autres, cet enfant me semblait devoir être victime d'une affection si souvent au-dessus des ressources de l'art. Cependant une idée qui se présenta à moi, vint ranimer mes espérances; la maladie avait eu des redoublemens périodiques bien évidens; elle rentrait dans la classe des fièvres rémittentes; elle avait le caractère ataxique; le quinquina pouvait donc avoir quelque action sur elle, à ce double titre.

Le lundi, tous les symptômes étaient les mêmes; seulement il y avait eu des vomissemens de matières noirâtres pendant la nuit; on avait observé plusieurs paroxysmes alternatifs, marqués par de la chaleur fébrile ou par du froid à la peau, par une succession de pâleur et de rougeur à la face. Les cinq vésicatoires avaient rendu une grande quantité de sérosité. Le pouls est intermittent; la figure pâle et terreuse; les yeux sont vitrés; plusieurs fois, dans la journée, une sueur froide, colliquative, visqueuse, fétide, couvre le corps, et semble sortir de la peau comme

de fièvre hydrocéphalique des enfans, plusie ladies analogues par leurs symptômes, mais rentes par leurs causes et par le mode de trait qu'elles exigent; ainsi en analysant les observ qui ont été recueilies à ce sujet par les médeci ces derniers temps, on leur voit décrire sous ce des lésions organiques du cerveau, des hydr phales véritablement essentielles, et des *fièvres mittentes pernicieuses.*

C'est à cette dernière variété qu'appartiennent cas dont je viens de parler; ici il n'y a point d' fection organique du tissu encéphalique, et s'il y hydrocéphale, elle n'est que consécutive.

Qu'est-ce donc qu'une fièvre rémittente pern cieuse? Comment, dans certaines circonstances, l fièvre cérébrale du premier âge paraît-elle devoi être comptée dans ce nombre? Rappelons-nous en peu de mots les caractères de la fièvre rémittente pernicieuse; mettons en opposition avec eux les principaux traits de la fièvre hydrocéphalique, et nous pourrons répondre.

La fièvre rémittente pernicieuse est caractérisée par des redoublemens, comme son nom l'indique; souvent causée par les émotions vives de l'ame, bénigne le premier, le second et le troisième accès, elle a un début insidieux; dans l'intervalle des redoublemens, le pouls conserve toujours cependant une apparence fébrile, et vers le quatrième paroxysme, on voit naître ordinairement des symptômes alarmans, la lésion des sens, la perte des facultés

de l'entendement, la faiblesse du pouls, la pâleur du visage, la répartition inégale de la chaleur à la surface du corps, la prostration des forces, le coma, etc. Au cinquième accès, le mal redouble, et la mort arrive au sixième le plus communément.

La fièvre cérébrale des enfans ne se manifeste guères que chez ceux qui ont les passions exaltées, et une vive sensibilité : ce qui annonce une prédominance du cerveau sur les autres organes de l'économie, et une tendance marquée aux affections ataxiques. Elle est très-obscure dans son principe, et trompe souvent le médecin, qui ne prévoit le danger que quand elle a déja fait des progrès. Elle ne cesse entièrement à aucun moment du jour, mais elle augmente périodiquement tous les soirs à la même heure; vers le quatrième accès l'accablement et l'oppression des forces sont extrêmes; il survient de la somnolence, des syncopes, du délire. Au cinquième ou au sixième accès, le mal redouble aussi et le malade succombe le plus souvent.

Voila du moins ce que l'on peut conclure de l'observation rapportée antécédemment, et quiconque a fréquenté les salles des hôpitaux consacrées aux enfans, conviendra avec moi que le tableau est juste.

Mes conclusions sont :

1.o Que la fièvre cérébrale des vieillards et la fièvre hydrocéphalique des enfans sont deux affections tout-à-fait distinctes ;

2.o Qu'on a réuni plusieurs maladies sous le nom de fièvre cérébrale des enfans ;

3.o Que, dans un assez grand nombre de ci
tances, la fièvre cérébrale des enfans est une
xique sporadique rémittente, ou fièvre pernici
4.o Que le quinquina paraît alors le remède le
approprié à son traitement, pourvu qu'il soit d
à haute dose et comme anti-périodique.

M. Orfila, mon ami et médecin du Roi, a obt
le même succès que moi, avec des moyens analog
et dans un cas semblable; et M. le Professeur I
méril, mon illustre maître, a trouvé ma doctr
conforme à sa manière de voir. Ce sont deux auto
tés puissantes qui combattent en ma faveur.

FRACTURE

DU CORPS DU FÉMUR, PRODUITE PAR LA CONTRACTIO MUSCULAIRE;

Par M. ROSTAN, *docteur en médecine.*

LA nommée la Peyrouse, âgée de 50 ans, était depuis son enfance sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie, et depuis plusieurs années affectée d'un cancer au sein. Notre intention n'étant pas de donner l'histoire de ces denx maladies, nous en passerons les détails sous silence.

Au mois d'août 1817, cette femme fit plusieurs chutes occasionnées par ses accès d'épilepsie; les contusions qui en furent le résultat, la forcèrent à garder le lit. Elle resta six semaines dans son dortoir à la Salpêtrière, lorsqu'enfin les douleurs causées par

les progrès de son cancer, par ses anciennes contusions, et les attaques réitérées de son épilepsie, la forcèrent d'entrer à l'infirmerie, au mois de septembre suivant. *Elle fit à pied, et sans appui, le trajet de son dortoir à l'infirmerie, distance d'environ* 300 *à* 400 *pas*.

Dans la nuit, elle éprouva plusieurs accès violens d'épilepsie, et ne fit aucune chute. Le lendemain, la malade accusait des douleurs générales, se plaignant de son cancer et de ses accès d'épilepsie. Quelques palliatifs calmans et antispasmodiques furent conseillés, ce qui n'empêcha pas dans la nuit suivante le retour d'attaques d'épilepsie dont la violence fut extrême, sans cependant que la malade tombât de son lit où elle était retenue par une alaise roulée, placée en travers et fixée fortement des deux côtés. Cependant le lendemain matin, la Peyrouse se plaignit d'une forte douleur à la cuisse droite. La partie découverte frappa nos regards par sa déformation; courbée en avant et en dehors, elle offrait l'apparence d'une articulation légèrement fléchie; un gonflement assez considérable rendait le membre d'autant plus volumineux, qu'il était très-raccourci. Le genou de ce côté était de quatre pouces environ plus élevé que celui du côté opposé; la pointe du pied était dirigée en dehors, et le talon au-dessous du jumeau interne. Cette disposition ne nous laissa aucun doute sur l'existence de la fracture, malgré l'absence des causes ordinaires. M. le professeur Lallement fut prié de voir la malade. Après avoir re-

connu la fracture et s'être informé des circonstances qui l'accompagnaient, jugeant que les accès d'épilepsie rendraient tout appareil inutile, il se contenta de faire appliquer un bandage provisoire. En effet, des convulsions plus violentes et plus repétées agitèrent la Peyrouse, et toute contention du membre devint impossible. La fièvre symptômatique s'empara de la malade; une infiltration d'abord bornée au membre fracturé, et bientôt générale; des douleurs vives et continuelles; enfin le marasme, suite inévitable de cet état, la conduisirent au tombeau le 22 janvier 1818.

Ouverture. — L'examen du corps de cette femme a montré la cuisse droite raccourcie de quatre à cinq pouces, le genou porté en dehors, et le talon au-dessous du mollet gauche. Les fragmens étaient encore mobiles. Les tégumens infiltrés, et les muscles superficiels ayant été enlevés, le triceps crural offrit une consistance remarquable; il était rempli d'une matière cartilagineuse; matière qui devenait d'autant plus serrée, qu'on s'approchait davantage des fragmens. Ceux-ci étaient renfermés dans une véritable capsule. Le fragment supérieur était placé au-devant et au-dehors du fragment inférieur. Cette capsule fibro-cartilagineuse étant incisée, les extrémités fracturées ont paru rugeuses et totalement dépouillées de leur table externe. Le sein droit était détruit par le cancer; les os se brisaient avec beaucoup de facilité; les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Réflexions. — La première objection que l'on peut faire à cette observation, est celle-ci : la malade ayant fait plusieurs chutes six semaines avant d'entrer à l'infirmerie, il est possible que dès ce moment elle se fût fracturé la cuisse ; mais cette objection tombe d'elle-même ; car, comment la malade ne se serait-elle pas plaint de cette fracture ? Comment celle-ci se serait-elle consolidée, sans appareil, au point de permettre, au bout de six semaines, *de faire à pied et sans appui, un trajet de six à huit minutes ?* Et dans cette supposition, l'action musculaire qui aurait rompu le cal, n'aurait-elle pas suffi pour rompre de la même manière, un os devenu fragile par une cause interne ?

Cette fragilité des os causée par l'âge ou par un vice intérieur, tel que le syphilitique, le scorbutique, le rachitique, le cancéreux, etc., est reconnue par la généralité des auteurs qui ont traité de ces diverses maladies. Le dernier sur-tout paraît être celui qui donne le plus fréquemment aux os cette fâcheuse propriété. Nous avons pourtant entendu dire qu'un auteur très-recommandable, dans un livre encore inédit, niait cet effet du vice cancéreux. Nous ne citerons pas les faits qui combattent l'opinion de cet estimable observateur, mais nous ne pouvons passer sous silence l'histoire rapportée par M. le professeur *Boyer* : « Une dame tombe sur les marches de Saint-Roch ; un passant officieux s'empresse de la relever, la saisit par le bras, qui se brise entre ses mains. » Cette dame avait un cancer au sein. On

trouve dans la thèse de M. Nicod, *sur la Fragilité des os, et sur la Contraction musculaire considérée comme cause de fracture,* des faits qui nous paraissent concluans. Celui de M. Deschamps, sur la femme Colombeau, dont les convulsions opérèrent la fracture du fémur en présence même du chirurgien; la fracture arrivée à un jeune mousse se roidissant contre le roulis d'un vaisseau, citée dans le Journal de Médecine, année 1759; d'autres faits rapportés par Desault, Pouteau, Saviard, Bonnet, etc., nous paraissent offrir tous les degrés désirables d'authenticité. Les exemples de fractures de certains os courts par contraction musculaire, ne sont contestés par personne; mais ceux des os longs, et sur-tout du fémur, ont rencontré chez des auteurs modernes, dont les ouvrages classiques sont entre les mains de tout le monde, des adversaires peu crédules. Ces auteurs ont sur-tout appuyé leur raisonnement, sur ce que les muscles agissant parallèlement à l'axe des os, il est physiquement impossible que la fracture de ces os puisse s'effectuer. Nous n'opposerons pas à ce raisonnement spécieux notre propre opinion, mais bien celle du célèbre professeur Sabatier, qui attribuait la courbure du fémur, non-seulement au poids du corps, mais encore à l'action des muscles fléchisseurs de la jambe, qui se fixent, comme on sait, d'une part, à la partie postérieure et inférieure du bassin; et de l'autre, à la partie supérieure et postérieure du tibia et du péroné: ces attaches font agir ces muscles comme la

corde d'un arc. Cette disposition anatomique, qu'on ne saurait contester, explique la possibilité de la fracture du fémur.

Nous croirions manquer à notre devoir, et ravir un plaisir à nos lecteurs, si nous ne déclarions ici avec empressement, que nous devons à l'amitié de M. le professeur Lallement, la plus grande partie de l'intérêt que peut présenter cette observation.

LIGATURE DE L'AORTE;

Par M. ASTLEY COOPER (1).

JE crains bien que le titre de cet écrit ne fasse d'abord penser au lecteur que rien ne peut me justifier d'avoir pratiqué l'opération que je vais décrire, la ligature de l'aorte devant être nécessairement funeste. Mais j'espère que la suite lui fera voir que cette opération n'est pas accompagnée du danger immédiat que l'on aurait pu redouter; que le malade n'a éprouvé qu'une faible douleur pendant son exécution; qu'elle était la seule chance de salut, et que l'on a eu à regretter, non d'avoir opéré, mais de n'avoir pas opéré plutôt.

Je serais certes bien fâché de me jouer de la vie d'un de mes semblables, qui aurait placé sa confiance dans mon talent chirurgical ou dans mon humanité;

---

(1) Extrait des *Surgical Essays by Cooper, and Travers, etc. London*, 1818.

mais je me regarderais comme aussi coupable, si je ne faisais pas tous mes efforts pour sauver une personne dont la mort devrait être le résultat inévitable d'une maladie abandonnée à elle-même, tandis qu'il serait possible à la chirurgie de la guérir, comme dans le cas qui fait le sujet de cet essai. Un sentiment doit nous diriger dans la pratique de notre art; il faut considérer la situation d'un malade comme si elle nous était propre, et nous demander à nous-mêmes si, placés dans les mêmes circonstances, nous nous soumettrions à la douleur et au danger que nous allons infliger aux autres. Guidé par ces principes, et après s'être éclairé de tout ce qui a rapport au cas qui se présente, on remplit son devoir sans craindre les reproches de sa conscience, comme ceux qui exposent sans nécessité leurs malades au danger et à la douleur.

Je prie ceux qui seraient disposés à condamner la tentative que je décris ici, de se rappeler que, quoique ma première opération de l'anévrisme de la carotide ait été aussi malheureuse que celle-ci, cependant dans une seconde opération j'ai eu le bonheur d'obtenir un résultat favorable.

Pour parvenir à l'évidence sur un sujet de médecine, il y a trois sources que l'on doit consulter: l'observation sur le sujet vivant; l'examen du cadavre, et les expériences sur les animaux vivans. Par la première, l'on apprend l'histoire de la maladie; par la seconde, sa nature réelle, autant qu'elle peut être connue; et par des expériences sur les animaux

vivans, l'on découvre les moyens employés par la nature pour rétablir les parties qui ont été lésées, et l'on applique ensuite cette connaissance aux accidens que l'homme éprouve.

Dans l'application des ligatures sur les artères en général, la seule circonstance à considérer est la probabilité du passage du sang au-delà de la ligature, par le moyen des anastomoses; mais dans les opérations sur les artères situées dans les grandes cavités du corps, il faut aussi considérer comment la ligature pourra ne pas devenir nuisible. Dans les parties extérieures, elle produit la suppuration et l'ulcération, qui finissent par la séparation de la ligature; mais à l'intérieur, la suppuration peut mettre la vie en danger.

L'aorte est si rarement obstruée, que l'occasion de constater alors l'influence des vaisseaux anastomotiques sur la circulation, est extrêmement rare. La première idée qui résulte de l'examen de la structure de l'aorte à sa courbure, doit être qu'il n'y a pas d'anastomose assez grande pour permettre au sang de passer par des voies détournées; et la seule occasion que j'aie eu de voir une aorte rétrécie dans l'homme, pourrait servir à confirmer cette opinion: mais M. Graham a rencontré un cas que je vais bientôt rapporter, et qui montre que même, dans cette partie de l'aorte, les communications peuvent fournir un passage au sang. Voici les détails du cas de resserrement de l'aorte, que j'ai eu l'occasion de voir, tels qu'ils m'ont été donnés par M. Wihstone,

chirurgien, place Chartreuse, qui m'a engagé à voir le cadavre :

Le sujet de l'observation, âgé de 57 ans, était dans un état de réplétion ; accoutumé à une vie aisée, il jouissait d'une bonne santé depuis plusieurs années, excepté en hiver, qu'il éprouvait une toux plus violente, que je ne l'ai jamais observée chez personne. Dans la nuit du 7 avril 1809, il fut pris de toux et de difficulté de respirer, plus grandes qu'à l'ordinaire, et je le vis à cinq heures du matin. Il se plaignait d'une douleur sous le sternum ; les extrémités étaient froides ; l'habitude exprimait une anxiété extrême ; le pouls était faible, mais régulier et très-fréquent. Ces symptômes persistèrent avec très-peu de changement, nonobstant l'application des ventouses, des vésicatoires, des topiques volatils sur le sternum, jusqu'à environ onze heures, qu'en voulant monter dans son lit, il tomba sans vie.

A l'ouverture du corps, le péricarde se présenta d'abord extrêmement distendu ; et en l'incisant, il en sortit une grande quantité de sang. En examinant le cœur, on trouva l'une des veines coronaires rompue sur la surface antérieure du ventricule droit. Je supposai d'abord que c'était là la source du sang trouvé dans le péricarde ; mais en examinant plus exactement le cœur, que j'avais emporté chez moi, je trouvai qu'il y avait une ouverture conduisant dans le ventricule droit, et que la rupture avait commencé dans cette partie du cœur, et s'était étendue à travers sa substance, en déchirant la veine

dans son trajet : j'ouvris l'artère pulmonaire, mais je la trouvai saine, ainsi que le côté gauche du cœur, mais les poumons adhéraient modérément à l'intérieur de la poitrine, et je trouvai une petite quantité de fluide dans chacune des portions restantes de la cavité du thorax. Le doigt étant introduit dans l'aorte, à l'endroit où le canal artériel se termine, j'y découvris un rétrécissement qui admettait avec peine le petit doigt. En examinant plus exactement, je trouvai qu'il y avait un épaississement du tissu fibreux circulaire du vaisseau, avec un peu d'ossification dans ses parois. Cet état de resserrement dans l'aorte, en empêchant le passage du sang à travers le cœur et les poumons, avait produit une distension considérable au-dessous; et le ventricule droit, à cause de sa moindre force de résistance, s'était rompu, et avait occasionné subitement la mort du malade.

L'observation suivante a été publiée dans les Transactions Médico-Chirurgicales, par M. Graham, médecin à l'infirmerie de Glasgow. (Voyez *Medico-Chirurgical Transactions*, vol. V).

(Ici l'auteur transcrit l'observation de M. Graham. Elle a pour sujet un enfant de quatorze ans, qui offrit divers symptômes que l'on attribua à une péripneumonie très-avancée, et à une maladie du cœur.

L'ouverture du corps fit voir: que les parois du ventricule gauche avaient un pouce d'épaisseur; que l'origine de l'aorte était dilatée en forme de poche;

mais qu'après avoir fourni les troncs céphaliques et les brachiaux, son diamètre était très-rétréci. Que ce rétrécissement allait en augmentant jusqu'à la réunion du canal artériel, où elle était tout-à-fait imperméable; qu'au-delà, l'artère recevait trois troncs gros comme une plume de corbeau, un peu plus bas trois autres plus petits, et puis reprenait son volume naturel. Ces trois premières branches dont les parois étaient très-minces, étaient les premières intercostales aortiques. Le sang passait à ce qu'il paraît, de la partie supérieure de l'aorte à l'inférieure, par les anastomoses de l'intercostale supé-périeure et de la mammaire interne avec les premières intercostales aortiques, et de la mammaire et des thorachiques avec les autres intercostales et les diaphragmatiques. Toutes ces artères étaient dilatées, tandis que les communications de la mammaire et de l'épigastrique ne l'étaient point).

L'aorte, après sa courbure, fournit beaucoup d'artères intercostales dans la poitrine; et quoique ces vaisseaux soient petits, ils communiquent si librement les uns avec les autres, que dans le cas d'une oblitération graduelle de l'aorte, le sang peut encore être aisément transmis à la partie inférieure du corps. M. Pâris a rapporté un exemple de ce genre.

(L'auteur rapporte ici l'observation de M. Pâris. Voy. *Journal de Desault.* L'artère aorte fut trouvée, au-delà de sa crosse, réduite au calibre d'une plume à écrire; son canal était très-rétréci. Au-dessus, au-dessous et autour du point rétréci, il n'y

avait rien de particulier. L'artère innominée et la carotide gauche étaient très-dilatées. La mammaire interne, la transversale du cou, l'intercostale supérieure, les thorachiques et les scapulaires étaient aussi très-élargies et s'anastomosaient d'une manière remarquable avec les intercostales aortiques, les phréniques inférieures et l'épigastrique, qui toutes étaient de beaucoup augmentées en calibre).

Relativement à l'aorte abdominale, je n'ai observé aucun cas de son oblitération ni de son resserrement dans l'homme; mais si cela se rencontrait, il en résulterait peu de difficulté pour le passage du sang par des voies collatérales; les artères mammaires et épigastriques, les mésentériques supérieure et inférieure, et les artères lombaires, offriraient une grande facilité à la circulation collatérale du sang.

Si dans l'homme on manque de preuves relativement à la circulation indirecte dans la cavité de l'abdomen, du moins, dans les animaux, on sait probablement que j'ai plusieurs fois pratiqué la ligature de l'aorte du chien, et trouvé que le sang arrive aisément par des vaisseaux anastomotiques aux membres postérieurs de l'animal. L'exposé de ces expériences a été publié dans les Transactions Médico-chirurgicales.

Dans ces expériences, l'incision fut pratiquée sur le côté gauche de l'épine, l'aorte tirée à la surface de la peau au moyen d'une aiguille à anévrisme, et toutes les parties environnantes étant séparées de l'artère, de manière à dénuder parfaitement ses pa-

rois, une ligature fut appliquée autour d'elle. L'animal fut dans ces cas gardé pendant quelques semaines, et tué ensuite : l'ayant injecté et disséqué, nous avons trouvé que les artères lombaires très-élargies, étaient les principaux moyens de la nouvelle circulation. Il y a une belle préparation à l'hôpital Saint-Thomas, montrant l'aorte oblitérée, et les vaisseaux anastomotiques nombreux et larges qui servaient à la circulation; cette pièce prouve ainsi, autant que l'analogie peut le permettre, la possibilité d'une transmission analogue du sang dans l'homme.

Je vais maintenant rapporter les circonstances du cas qui forme le principal sujet de ce Mémoire, en renvoyant les remarques sur le genre de ligature qu'il faut employer après la description de l'opération.

Observation.

Charles Hutson, portefaix, âgé de 38 ans, fut admis à l'hôpital de Guy, le 9 avril 1817, pour une tumeur dans l'aine gauche, située en partie au-dessus et en partie au-dessous du ligament de Poupart. L'on y découvrit une pulsation obscure, et l'on en conclut que c'était un anévrisme. Le malade raconta que treize mois auparavant, il était tombé sur l'angle d'un coffre, et que dans cet accident il s'était heurté l'aine gauche si violemment, que cette blessure l'avait rendu incapable de retourner à pied chez lui. Le jour suivant, la cuisse perdit sa couleur naturelle, et devint tellement enflée, qu'il ne put sortir de son lit.

Après un repos de trois semaines, il commença à se rétablir; la jambe recouvra bientôt son volume naturel. Il reprit ses travaux, mais il ne put jamais mouvoir le membre avec la même liberté que l'autre : cependant il continua à travailler, quoiqu'avec beaucoup de difficulté, jusqu'à la quinzaine qui précéda son admission à l'hôpital : quelque temps avant son entrée, il avait éprouvé quelquefois un sentiment de piqûre dans le membre, mais il était passager, et semblait naître de la pression de la tumeur sur le nerf crural antérieur. Un certain degré de tuméfaction était resté dans l'aine depuis le moment de l'accident ; et quelques semaines avant son admission, Hutson avait été obligé d'élargir son vêtement du côté gauche.

A cette époque, la tumeur était très-diffuse; plusieurs grosses veines parcouraient sa surface, et la pression y était douloureuse. Le troisième jour après son entrée dans l'hôpital, le volume primitif de la tumeur s'accrut du double, et les pulsations devinrent moins distinctes, excepté dans le trajet des artères iliaque et fémorale. La tumeur s'étendait de trois ou quatre pouces au-dessous du ligament de Fallope, à une égale distance au-dessus de lui, et était très-grosse. On sentait une fluctuation distincte dans le sac anévrismal au-dessus du ligament de Poupart, juste au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'ilium, de sorte qu'évidemment le sang n'était pas coagulé, et le péritoine était écarté de la partie inférieure de l'abdomen, de manière à

couvrir l'artère iliaque commune, et à rendre toute opération impraticable, sans ouvrir la cavité du péritoine. Je me déterminai en conséquence à recourir à d'autres moyens, ou à attendre, avant de pratiquer aucune opération, les efforts de la nature pour la guérison spontanée; circonstance qui, comme on sait, arrive quelquefois.

Le 16 mai, la tumeur s'accroît tout-à-coup; et les battemens devenant plus distincts, on fait tirer douze onces de sang du bras.

Le 21, on exerce une pression sur la partie antérieure de la tumeur, au moyen d'un coussin fixé sur elle par une large bande; douze onces de sang ayant été tirées du bras, le malade se trouve plus à son aise.

Le 27, la pression ayant été suspendue sur la tumeur, l'on trouve la peau entamée et décolorée, avec perte de sa sensibilité.

Le 30, le malade dit le matin, qu'il a passé la nuit sans reposer, et il paraît affecté d'une irritation générale considérable. La tumeur s'est beaucoup accrue; l'on ordonne d'appliquer sur elle un tourniquet; avec la précaution de l'ajuster de manière à presser sur l'anévrisme, et le moins possible sur les parties voisines.

Le 1.er juin, il a passablement bien supporté la pression du tourniquet, mais il n'y a point de différence dans le volume de la tumeur.

Le 4, après avoir relâché le tourniquet, on observe une légère ulcération de la peau sur le sac,

et l'on ordonne en conséquence de ne pas le réappliquer.

Le 5, il se plaint de sentir son membre si pesant, qu'il a de la peine à le soulever. La peau sur l'anévrisme montre de la disposition à se gangréner.

Le 19, on observe, sur la partie externe de la tumeur, au-dessous du ligament de Poupart, une eschare, qui est presque détachée par une ulcération profonde qui l'entoure.

Le 20, à dix heures du matin, il y a un saignement de la partie externe du sac, mais la perte de sang est peu considérable. On applique une compresse, que l'on fixe par un emplâtre adhésif. L'hémorrhagie ne se renouvelle pas le jour suivant.

Le 22, à sept heures du matin, le saignement se renouvelle après un léger effort; mais l'hémorrhagie est encore peu abondante.

Le 24, le saignement recommence encore, mais il s'arrête de lui-même.

Le 25, vers deux heures et demie après midi, il y a une hémorrhagie abondante, en conséquence d'une agitation morale subite. Mon élève, M. Key, réussit heureusement, par la pression, à prévenir la mort. Mais le malade est tellement épuisé, que les matières fécales s'échappent involontairement.

Je le vis le même matin à neuf heures, et je le trouvai réduit à un état tel, qu'il n'aurait pu survivre à une autre hémorrhagie, dont il était menacé à chaque moment. Cependant, désirant encore éviter d'ouvrir l'abdomen, pour lier l'aorte près de sa bi-

sortirent; et durant l'opération, une seule petite circonvolution se présenta dans la plaie.

Après avoir fait une ouverture suffisante pour introduire le doigt dans l'abdomen, je le portai à travers les intestins vers l'épine, et je sentis l'aorte très-élargie, et battant avec une très-grande force. Au moyen de l'ongle, je divisai le péritoine sur le côté gauche de ce vaisseau, et le mouvant alors doucement de côté et d'autre, je le passai graduellement entre l'artère et l'épine, et je divisai de nouveau le péritoine sur le côté droit de l'aorte.

Ayant ainsi le doigt sous l'artère et sur son côté, je guidai sur son côté l'aiguille mousse à anévrisme, armée d'une simple ligature derrière le vaisseau, et mon élève, M. Key, tira la ligature de l'œil de l'aiguille à la plaie externe; après quoi l'aiguille fut immédiatement retirée.

La dernière circonstance, qui exigeait un soin particulier, était d'écarter l'intestin de la ligature, ses extrémités étant tenues ensemble à la plaie; le doigt fut poussé entr'elles, de manière à éloigner toutes les parties de l'intestin de l'intervalle des fils : elle fut alors nouée, et ses bouts restèrent pendans hors de la plaie. L'épiploon fut attiré derrière l'incision autant que la ligature put le permettre, de manière à faciliter l'adhésion, et les lèvres de la plaie furent rapprochées au moyen de la suture emplumée et de l'emplâtre adhésif.

Des matières fécales s'échappèrent involontairement pendant l'opération, et le pouls du malade,

soit immédiatement, soit une heure après l'opération offrait 112 battemens par minutes; l'on prescrivit 30 gouttes de teinture d'opium et de mixture camphrée, et l'évacuation involontaire des fèces cessa immédiatement après. J'appliquai ma main sur la cuisse droite tout de suite après l'opération, et le malade dit que je touchais son pied; de sorte que la sensibilité de cette jambe était très-imparfaite.

Je suis redevable des particularités suivantes à M. Cox, l'un de mes élèves.

(La suite au prochain Cahier.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES, SUR LES CAUSES, LES SYMPTÔMES ET LE TRAITEMENT DE LA GRAVELLE; PAR M. MAGENDIE.

A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3.

L'ÉMISSION de sable ou de petites pierres par les voies urinaires, constitue la gravelle, maladie dont les personnes d'un âge mûr ou dans la vieillesse sont plus ordinairement atteintes, et à laquelle disposent la bonne chère et l'oisiveté, compagnes de l'o-

pulence. Les accidens graves qui sont fréquemment la suite de la gravelle ont engagé M. Magendie à publier les résultats de ses observations sur les causes et le traitement de cette maladie. Son but a été de montrer en même temps combien peut être utile l'application judicieuse et sage des connaissances chimiques et des expériences physiologiques faites avec soin, à la médecine-pratique.

M. Magendie se livre d'abord à des recherches chimiques sur la composition du sable et des pierres des gravelleux; il en résulte que ces matières sont presque constamment formées d'*acide urique*, uni à une petite quantité de matière animale. Dans quelques cas fort rares, on a trouvé des graviers urinaires composés, en tout ou en partie, d'oxalate ou de phosphate de chaux, d'oxyde cystique, etc.

L'urine de l'homme et des animaux se nourrissant comme lui de substances azotées, contient de l'acide urique; les matières animales engendrent donc l'acide urique; l'urine des herbivores n'en contient aucune trace, non plus que celle des animaux carnassiers, qu'on a réduits à un régime non azoté; les expériences de M. Magendie ne lui laissent aucun doute à cet égard. Des analyses récentes ont prouvé que cent parties d'acide urique contenaient 39 parties d'azote.

L'acide urique a une très-faible capacité de saturation; il est très-peu soluble dans l'eau et point dans l'alcohol; il cède ses bases avec la plus grande facilité. Ces connaissances préliminaires sont de la plus

haute importance pour le traitement de la gravelle.

Nous ajouterons que l'oxyde cystique, qui forme très-rarement les graviers urinaires, est aussi composé d'une grande proportion d'azote : il est peu soluble dans l'eau, il ne l'est pas dans l'alcohol, ni dans les acides acétique, tartarique et citrique, etc. La plupart de ses propriétés se rapprochent de celles de l'acide urique, et reconnaissent probablement les mêmes causes.

Les causes de la gravelle dépendent des circonstances qui favorisent la précipitation de l'acide urique :

1.o L'augmentation de l'acide urique, la quantité d'urine restant la même ;

2.o La diminution de celle-ci, l'acide restant le même ;

3.o La diminution de la température de l'urine.

M. Magendie ne se dissimule pas que d'autres causes ne puissent produire la gravelle, mais il regarde celles-ci comme les principales.

(A) Parmi les circonstances qui augmentent la proportion de l'acide urique, on trouve d'abord l'usage d'une nourriture succulente, composée surtout de matières animales.

Il faut lire dans l'ouvrage de M. Magendie l'histoire de ce négociant, qui, tour-à-tour au comble de la fortune et de l'indigence, reprenait, par une sorte de compensation, la gravelle avec l'opulence, et la santé avec la détresse.

Une vie sédentaire, telle que celle des hommes de cabinet, des riches et de la plupart des vieillards, augmente les chances de la gravelle ; l'exercice musculaire demande en effet une grande quantité d'alimens azotés ; si on consomme les mêmes alimens en gardant le repos, l'azote doit se diriger vers les reins.

(B) Au nombre des causes qui diminuent la quantité de l'urine, on doit mettre l'usage des boissons alcoholiques, et généralement de celles qui excitent abondamment la transpiration. On conçoit que l'abstinence de toute boisson ne doit pas être passée sous silence. L'usage des substances animales diminue beaucoup la quantité de l'urine, en même temps qu'il y augmente la proportion de l'acide urique. Il faut ajouter encore la transpiration cutanée, les sueurs, les évacuations accidentelles, etc.

(C) L'âge en diminuant la chaleur animale, favorise la séparation de l'acide urique ; peut-être un froid intense et soutenu agit-il de la même manière. Enfin, la gravelle reconnaît en outre des causes particulières dont il est impossible de méconnaître les effets, mais dont on ne peut expliquer maintenant la manière d'agir.

D'après cet exposé, on voit que les indications les plus importantes à remplir pour guérir la gravelle, sont les suivantes :

1.º Diminuer la quantité d'acide urique que forment les reins ;

2.º Augmenter la sécrétion de l'urine ;

3.° Empêcher la solidification de l'acide urique, en saturant cet acide ;

4.° Les graviers et les calculs étant formés, favoriser leur évacuation, et tenter leur dissolution.

(A) Pour remplir la première indication, il suffira de diminuer la quantité d'alimens azotés, ou même de les interdire tout-à-fait selon la gravité des cas. On trouvera, dans l'ouvrage de M. Magendie, des observations intéressantes sur cette partie du traitement.

(B) Pour augmenter la sécrétion de l'urine, le moyen le plus simple est de boire beaucoup, et d'avoir soin sur-tout d'employer des boissons puissamment diurétiques. Les tisanes de chiendent, de queues de cerises, de raisin d'ours, de pariétaire, de saxifrage, de pareira brava, de graines de lin, etc.; la bierre légère, les eaux de Spa, de Contrexeville, de Luxeuil, de Bussang, etc., administrées selon le goût et la disposition des malades, rempliront efficacement ce but.

(C) Lorsque ces moyens sont insuffisans, il faut chercher à saturer l'acide urique pour faciliter sa dissolution. On y parviendra en administrant des carbonates alcalins avec excès de bases; on reconnaîtra que la quantité de carbonate que le malade aura prise sera suffisante, lorsque l'urine sera devenue alcaline, ce qui est indispensable pour que les urates restent en dissolution. Si les carbonates produisent ce résultat, à plus forte raison les alcalis purs produiront-ils les mêmes effets. La potasse, la soude, la

chaux, la magnésie, pourront donc être conseillées avec avantage. Nous renvoyons pour les détails à l'ouvrage dont nous présentons l'analyse.

L'auteur a bien prévu qu'on lui demanderait comment ces carbonates et ces alcalis peuvent arriver jusqu'aux reins sans altération; l'explication qu'il en donne nous a semblé très-satisfaisante.

(D) Pour favoriser l'expulsion du sable et des calculs, et tenter leur dissolution, il suffit en général de suivre les moyens précédemment indiqués; qu'on doit seconder, selon les accidens, par les bains généraux, les saignées, les sangsues, etc. — Si les gravelleux ne ressentent pas de douleur violente, l'exercice à pied, à cheval, en voiture, pourra leur être fort utile; un vomitif, ajoute M. Magendie, pourra produire encore un résultat très-avantageux.

Si le siége de la douleur annonce que le calcul a parcouru l'uretère, et s'est arrêté à son extrémité inférieure, il serait convenable alors d'essayer, par des moyens mécaniques, à le faire tomber dans la vessie. Le cathétérisme l'introduction du doigt dans le rectum, pourront produire ce résultat. Les mêmes moyens pourront être employés, si un calcul de petit volume était engagé dans quelque repli de la vessie. S'il était arrêté dans le canal de l'urètre, des pressions méthodiques, des injections huileuses, etc., pourraient être faites avec un succès égal.

Tels sont les moyens divers que la raison et l'expérience nous indiquent pour le traitement de la

gravelle; il en est encore dont l'expérience reconnaît l'efficacité, et dont la théorie ne peut rendre raison d'aucune manière. Les moyens propres à combattre la dyspepsie, tels que la rhubarbe, la magnésie, le quinquina, les eaux sulfureuses, etc.; les purgatifs répétés, les bains froids, les frictions, les fumigations d'eau ou de vapeurs sulfureuses, etc., sont de ce nombre.

Dans les cas très-rares où les graviers sont composés d'oxyde cystique, d'oxalate de chaux, ou de phosphate de chaux, les ressources de l'art sont bien plus bornées. Dans le premier cas, il pourra être utile de faire subir le même traitement que pour les calculs que forme l'acide urique. Pour les autres cas, on devra seulement entretenir l'abondance de l'urine.

Dans cette analyse, nous avons dû nous borner à donner une idée de l'ouvrage de notre *collaborateur*. Nous regrettons vivement que cette circonstance ne nous ait pas permis de lui payer le tribut d'éloges que son travail mérite à si juste titre; les lecteurs jugeront combien ce silence a dû nous être pénible.

NOUVEAU TRAITÉ

DE MÉDECINE PRATIQUE;

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury; traduit de l'anglais, sur la dernière édition, avec des éclaircissemens, par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine, professeur à l'Athénée Royal, etc.*

Deux vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 14 fr.

PARMI les ouvrages récemment publiés, il n'en est peut-être aucun qui soit plus propre à piquer la curiosité des médecins français, que le traité du docteur Thomas, traduit par M. Cloquet, et destiné à faire connaître l'état de la pratique médicale en Angleterre. L'intérêt que mérite un tel ouvrage nous oblige à en donner un extrait étendu.

La classification de Thomas est à-peu-près celle de Cullen : il rapporte toutes les maladies à quatre classes qu'il distingue par les noms de pyrexies, névroses, cachexies et maladies locales.

Il divise les fièvres en intermittentes, rémittentes, et continues; dans celles-ci, suivant l'auteur, les paroxysmes s'enchaînent, dans les secondes ils se

succèdent immédiatement; dans les premières ils reparaissent après des intervalles réguliers.

La thérapeutique des fièvres intermittentes offre divers moyens qui ne sont pas en usage parmi nous. Telle est, » l'application du tourniquet pendant la » période du froid. On doit appliquer l'instrument » sur une cuisse et sur un bras seulement, de cha- » que côté du corps et en même temps. En deux mi- » nutes le frisson est entièrement calmé, une douce » chaleur succède immédiatement; au bout de 15 » minutes on peut enlever les tourniquets, et l'accès » ne revient point.

En Amérique, le quassia a été reconnu comme si efficace dans le traitement de ces fièvres, qu'il est généralement substitué au quinquina par tous les praticiens. On l'administre en décoction.

Dans le cas où l'engorgement des viscères abdominaux et l'hydropisie surviennent pendant le cours des fièvres intermittentes, l'auteur conseille l'emploi du mercure doux à l'intérieur, ou les frictions avec l'onguent mercuriel.

Dans les fièvres invétérées, il recommande l'oxyde de zinc (2 grains, 3 fois le jour); le sulfate de cuivre (un quart ou un demi-grain, 4 à 6 fois le jour); le cuivre ammoniacal (1 grain en pilules, 1, 2 ou 3 fois); la solution arsenicale de Fowler, que beaucoup de médecins anglais regardent aujourd'hui comme le fébrifuge le plus puissant.

Sous le nom de fièvres rémittentes, l'auteur comprend celles dont les paroxysmes sont annoncés par

Dans sa description de la fièvre nerveuse grave, ou typhus confirmé, l'auteur rapporte un fait fort remarquable, relativement à la contagion de la maladie. » J'ai observé, dit-il, que les enfans » résistaient bien à une contagion qui exerçait ses » ravages autour d'eux; et tout médecin qui a pra- » tiqué dans les hôpitaux, a dû en voir qui ont teté » leurs mères atteintes d'une fièvre de mauvais ca- » ractère, et qui prenaient encore le sein avec avi- » dité, une ou deux heures avant la mort de ces » femmes. »

Les affusions d'eau froide, recommandées dans le typhus léger, le sont davantage encore dans le typhus grave. Le docteur Thomas a réuni dans cet endroit de son ouvrage tout ce qu'il y a de plus important sur ce point de thérapeutique. Il résulterait des expériences de Currie et de Marshall, que les affusions non-seulement influeraient d'une manière favorable sur la terminaison des fièvres graves, mais encore qu'employées dans la première période, elles en suspendraient la marche, et qu'elles mettraient à l'abri de la contagion ceux qui y seraient exposés. Ces assertions ont besoin d'être confirmées par de nouveaux faits. Dans le petit nombre de cas où nous avons vu employer les affusions, elles n'ont pas produit de bons effets.

Les simples ablutions d'eau froide, sont, au rapport de l'auteur, beaucoup moins efficaces que les affusions, dans le début de la maladie; mais à une époque plus avancée, les ablutions peuvent rempla-

cer les affusions. Quand le malade est très-faible, on lui fait prendre un verre de vin chaud, avant de verser l'eau froide sur son corps.

Le docteur Thomas reproche aux médecins anglais de ne point faire suffisamment usage des acides minéraux dans le traitement du typhus grave. A ce qu'il rapporte, on a obtenu de très-bons effets de l'acide muriatique, lorsqu'après avoir satisfait aux évacuations indiquées, on l'emploie à la dose de 10 à 12 gouttes, uni à 5 gouttes de teinture d'opium, dans une once et demie d'infusion de columbo; il répète cette potion de 4 en 4 heures, en augmentant par degrés la dose de l'acide, jusqu'à 20 gouttes et même plus. A l'époque où se montrent les hémorrhagies et l'éruption pétéchiale, l'auteur recommande les *eaux acidules gazeuses*, le *gaz oxygène*, le *muriate suroxygéné* de potasse (ce dernier à la dose d'un demi-gros dans deux onces de véhicule, toutes les 2 à 3 heures). La *levure de bierre*, conseillée et employée par le docteur Thomas, paraît, suivant lui, devoir son action anti-septique à l'acide carbonique qu'elle contient.

Dans l'article où il traite de la fièvre jaune, il recommande aux Européens, comme moyen prophylactique, une grande tempérance pendant leur séjour aux Colonies. Il confirme ce précepte par une observation du docteur Chisholme : » Tandis que la » fièvre jaune ravageait l'île de la Grenade, pres- » qu'aucun des colons français n'en fut atteint, et » leur manière de vivre, comparée à celle des an-

» glais, est d'une sobriété et d'une régularité exem-
» plaires. »

Après avoir décrit les fièvres, l'auteur passe aux phlegmasies. Ces affections sont caractérisées suivant lui, par l'existence de la fièvre angioténique avec inflammation ou douleur locale, dérangement dans les fonctions d'un organe, et formation d'une croûte couenneuse sur le sang tiré de la veine. Cette définition n'est point satisfaisante ; elle n'embrasse pas à beaucoup près toutes les phlegmasies, et même elle range parmi ces affections des maladies qui en sont entièrement distinctes, la fièvre inflammatoire avec céphalalgie et délire, par exemple.

Les remèdes conseillés dans le traitement de la gangrène, sont le quinquina uni à l'opium, le musc uni à l'ammoniaque ou au sel d'ambre à l'intérieur, et, à l'extérieur, le nitrate de potasse finement pulvérisé, le suc gastrique des animaux herbivores, la levure de bierre versée sur un cataplasme de farine d'avoine, infusée dans la drèche.

Dans les taies qui succèdent à l'ophthalmie, les médecins anglais font un usage assez hardi des stimulans et même des caustiques, tels que l'alun, le nitre, l'acétate de cuivre, le nitrate et même l'oxymuriate de mercure; quelquefois ils pratiquent l'ablation de la partie opaque par l'instrument tranchant.

« M. Ware a *souvent* vu l'opacité du crystallin
» produite par quelque violence extérieure, se dis-
» siper, et permettre à la rétine de recevoir les

» images des objets pendant l'application de l'éther
» à l'extérieur. »

Cette assertion pourra trouver beaucoup d'incrédules.

Dans l'énumération des symptômes caractéristiques de la péripneumonie, le docteur Thomas ne fait mention ni des crachats, ni du son rendu par la poitrine; et en même temps qu'il omet des signes aussi importans, il en indique d'autres qui sont plus qu'incertains, tels que la teinte blanche de la langue, la couleur foncée de l'urine, la force du pouls qui vibre sous les doigts comme la corde tendue d'un instrument de musique. La distinction surannée de la péripneumonie en vraie et en fausse est encore admise par l'auteur. La définition qu'il donne de l'une et de l'autre n'est pas à beaucoup près satisfaisante; la première, dit-il, est occasionnée par un sang visqueux qui obstrue les vaisseaux des poumons, la seconde par un mucus épais qui produit le même effet. Les altérations observées après la mort sont exposées aussi d'une manière fort inexacte. La saignée est indistinctement proscrite comme dangereuse dès que l'expectoration est établie. Dans la plupart des autres points, le traitement diffère peu de celui qui est suivi en France.

Nous avons été étonnés de voir l'auteur conseiller dans l'entérite, la combinaison de l'opium avec l'extrait de coloquinte, dans le but d'obtenir une diminution des douleurs, et de prévenir les mauvais effets de la constipation. Il nous

grands avantages de l'infusion du *rhododendron chrysanthemum*, dans le rhumatisme chronique.

« Lorsque les autres moyens ont échoué, on peut, » dit l'auteur, obtenir des succès *rapides* avec la » solution arsenicale de Fowler, combinée avec la » teinture d'opium. »

Après les fièvres et les phlegmasies, viennent les exanthêmes fébriles. Parmi les moyens que conseille l'auteur dans le traitement des fièvres éruptives, et notamment de la variole et de la scarlatine, il en est un qui n'étonnera pas peu les médecins français : c'est l'emploi général ou partiel des lotions froides, ou même des affusions répétées toutes les quatre ou six heures, jusqu'au moment où l'éruption est faite. Ce moyen, dont M. Thomas dit avoir lui-même reconnu l'efficacité, diminue la violence des symptômes prédominans et la quantité des pustules, de manière à transformer une variole confluente en variole discrète.

Dans la scarlatine, la saignée est proscrite dans tous les cas, et sans égard à la constitution du sujet, aux symptômes généraux, etc. L'acide muriatique oxygéné, et le carbonate d'ammoniaque, sont conseillés dans la scarlatine adynamique. La contagion de la scarlatine est assez active, et ses symptômes assez graves, pour que les médecins anglais aient cru nécessaire d'employer, pour la prévenir, l'isolement des malades, les fumigations d'acide muriatique oxygéné, etc., précautions trop souvent négligées par les médecins français.

Le chapitre consacré aux hémorrhagies, ne nous a rien présenté de très-remarquable; le docteur Thomas préconise le muriate de fer en teinture, dans l'hématémèse, et l'infusion de fleurs de pêcher dans l'hématurie.

Après avoir succinctement tracé l'histoire des hémorrhagies, il passe aux autres flux En parlant de la dysenterie, il fait connaître une nouvelle méthode d'administrer les émétiques dans cette affection : cette méthode, imaginée par Th. Clarke, consiste dans l'emploi de la décoction d'ipécacuanha en lavemens. Un autre remède proposé dans la dysenterie, est la jusquiame, qui est à-la-fois calmante et laxative. La combinaison de l'opium avec l'acide nitrique, a, dans quelques cas, au rapport de l'auteur, produit les effets les plus avantageux dans la dernière période de la dysenterie, lorsque tous les autres moyens avaient été sans succès, et même dans les circonstances où la mort paraissait inévitable. Dans les cas d'une extrême atonie, l'emploi de l'opium uni au sulfate de zinc a été d'une utilité singulière. L'application de l'eau froide sur l'abdomen, ou le demi-bain froid proposé par l'auteur dans la dysenterie chronique, comme propre à rendre aux intestins le ton qu'ils ont perdu, ne paraît pas très-conforme aux règles générales de la thérapeutique. Beaucoup de convalescens n'useraient pas sans inconvéniens du vin de Madère et de l'eau-de-vie, que l'auteur conseille indistinctement.

(*La suite au Numéro prochain.*)

CONSIDÉRATIONS

SUR L'EMPLOI DU FEU EN MÉDECINE,

Suivies de l'Exposé d'un moyen épispastique propre à suppléer la cautérisation, et à remplacer l'usage des cantharides; par L. F. GONDRET, *D.-M.-P., etc.*

A Paris, chez *J. J. Blaise*, quai des Augustins, N.º 61, à la Bible d'or. Prix, 1 fr. 25 cent.

LE Mémoire dont nous allons rendre compte, a été examiné, et favorablement accueilli par l'Académie des sciences; les observations qui en font la base, nous paraissent propres à appeler l'attention des hommes de l'art sur l'emploi d'un agent, que le père de la médecine regardait déjà comme le plus énergique de tous les excitans.

M. *Gondret* divise son travail en deux parties; 1.º il démontre les avantages de l'adustion en général, et de celle du sommet de la tête en particulier; 2.º il propose un topique propre à opérer, ou plutôt à imiter tous les effets et les degrés de la cautérisation, depuis la rubéfaction jusqu'à la brûlure réelle.

On trouve, dans la première partie de ce mémoire, plusieurs observations intéressantes, dont nous croyons devoir donner une idée succincte.

(A) Une demoiselle, âgée de 16 ans et demie, était

atteinte, depuis son enfance, de fréquens accès d'épilepsie cérébrale; ses traits étaient réguliers et accompagnés d'une nuance d'idiotisme; la locomotion était incertaine, chancelante, la circulation embarrassée. Ces phénomènes étaient compliqués de leucorrhée, qui durait depuis 9 à 10 ans, et de dysménorrhée. Les saignées et les antispasmodiques avaient été employés sans aucun succès, lorsqu'on pratiqua la cautérisation syncipitale : les accès devinrent beaucoup plus rares : 44 jours après, on cautérisa de nouveau au-dessus de la base occipitale; l'idiotisme se dissipa graduellement, les flueurs blanches disparurent, les règles se prolongèrent pendant 4 ou 5 jours, au lieu de 2, et la fréquence des accès d'épilepsie fut encore diminuée. On ne put obtenir la guérison complette; la malade refusa à se soumettre de nouveau à ce traitement. (B) M*** avait perdu le sommeil et l'appétit; son imagination était tellement exaltée, qu'il se croyait fou, ou se persuadait qu'il allait le devenir. Le moxa fut appliqué au syncipat; on entretint la suppuration de la plaie pendant trois mois, et le malade ne tarda pas à recouvrer la santé. (C) Une dame, âgée de 70 ans, était hémiplégique, ses facultés intellectuelles s'obscurcissaient au point qu'elle ne reconnaissait que faiblement son mari et ses enfans; la locomotion s'anéantit; la cautérisation syncipitale fut pratiquée; la malade ne ressentit que fort peu de douleur, et fut rétablie au bout de deux mois, à l'hémiplégie près. (D) Nous pourrions encore citer quelques autres observations

de leucoma, de cataracte, de goutte sereine, de sciatique, etc., dans lesquelles la cautérisation a produit un soulagement notable.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. *Gondret* propose de remplacer le feu qui cause si souvent tant d'effroi aux malades, par un médicament irritant, rubéfiant, vésicant, et même escarrotique, dont voici la composition :

Suif de chandelle, 4 gros.

Huile d'amandes douces, 4 gros.

On fait liquéfier à une douce chaleur, dans un flacon à large ouverture, et on ajoute une once d'ammoniaque liquide à 22°. On verse l'alcali volatil par fractions, et on agite jusqu'à ce que le mélange soit concret; on bouche hermétiquement et on lutte.

La pommade, dont on doit faire usage en été, ou lorsque la température est au-dessus de 10 degrés, n'exige pas une aussi grande proportion d'huile d'amandes douces.

A 10 *degrés et au-dessus.*

Suif de chandelle, 6 ou 7 gros.

Huile d'amandes douces, 1 ou 2 gros.

On liquefie et on ajoute :

Ammoniaque liquide, une once.

On opère comme ci-dessus.

Le suif de chandelle peut être remplacé par le beurre de cacao, et l'huile d'amandes douces, par l'huile d'olives, l'axonge, le jaune d'œuf.

La manière de se servir de cette pommade, varie suivant les indications que l'on se propose de rem-

plir : lorsqu'il s'agit de rétablir la perspiration, ou de résoudre quelqu'engorgement sous-cutané, on l'emploie sous forme de frictions; dans le cas où il faut combattre quelque douleur fixe, et que le praticien juge convenable de déterminer la rubéfaction, on étend la pommade sur un linge, d'une ou deux lignes d'épaisseur, et on l'applique pendant six ou huit minutes. Enfin, si on veut produire l'effet du vésicatoire, on laisse le topique en place un quart-d'heure, ou tout au plus une demi-heure; ce n'est guères que lorsqu'on agit sur un membre paralysé, que la vésication tarde plus à avoir lieu, et qu'il faut renouveler le topique de quart-d'heure en quart-d'heure.

Après avoir fait connaître les effets salutaires de la pommade ammoniacale dans une foule d'affections, M. *Gondret* tire les conclusions suivantes :

1.° De tous les agens de la nature, le feu est celui qui jouit, au plus haut degré, de facultés propres à rappeler les forces vitales à leur rhythme naturel, et à dissiper, avec le plus d'énergie, différentes causes de maladie;

2.° Le liniment vésicant jouit, après le feu, de facultés épispastiques très-variées, utiles dans un grand nombre de maladies, soit aiguës, soit chroniques;

3.° Mis en parallèle avec les cantharides, ce liniment l'emporte sur toutes les préparations de ces insectes, par la promptitude de son action, et par l'avantage inappréciable qu'il a sur elles, d'être dégagé de toute absorption fâcheuse;

4.° Enfin, ces divers avantages, une fois reconnus,

il est vraisemblable qu'on limitera l'emploi des cantharides, réservant leur application aux seuls cas où il est nécessaire d'exciter l'action du système nerveux, ou de l'appareil circulatoire, et d'irriter les voies urinaires.

VARIÉTÉS.

— M. Arfredson vient de découvrir une nouvelle substance alcaline dans la Pétalite de la mine d'Uto, en Suède. Ce minéral renferme sur 100 parties, 80 de silice, 17 d'alumine, et 3 du nouvel alcali que l'on a nommé *lithion*. Les principaux caractères de ce corps, sont, 1.º de former avec l'acide carbonique un sel insoluble, ce qui le distingue de la potasse, de la soude et de l'ammoniaque; 2.º d'attaquer fortement le platine à une chaleur rouge, ce qui ne permet pas de le confondre avec la chaux, la baryte ou la strontiane; 3.º de former avec les acides sulfurique et hydrochlorique (muriatique), des sels très-fusibles; 4.º de pouvoir saturer beaucoup plus les acides que la potasse et la soude. (*Séance de l'Académie des Sciences, lundi* 9 *mars.*)

— Le remède de Mittié, dont plusieurs médecins ont fait usage dans la gonorrhée et dans quelques autres affections vénériennes, se prépare en faisant évaporer jusqu'à consistance d'extrait pilulaire, le suc fourni par les feuilles de noyer, d'ache, de trèfle d'eau, de chaque poids égal. On

fait prendre tous les jours de deux à six pilules, de six grains chaque, et on donne pour boisson habituelle, l'infusion de scordium. (*Journal de Pharmacie, mois de février.*)

— M. Post a lié, à New-York, en août 1817, l'artère sous-clavière au-dessus de la clavicule, où à la sortie de l'intervalle des scalènes. Un mois après l'opération, époque où la nouvelle nous en a été adressée, le malade était en voie de guérison. C'est la seconde fois que cette opération réussit en Amérique, tandis qu'elle n'a point encore été faite avec succès en Europe, quoiqu'on ait déja lié cette artère plusieurs fois après l'intervalle des scalènes; et que M. Coles, de Dublin, l'ait même liée deux fois au bord interne du scalène antérieur.

— M. D.*** a employé l'angusture dans un cas de névralgie frontale intermittente, avec beaucoup de succès. M. D.*** y a été conduit par une observation semblable de Wilkinson. Il l'a administrée en poudre à la dose de douze grains, deux fois par jour. Les effets de ce médicament sont des étourdissemens, des vertiges, des tremblemens des membres, des mouvemens convulsifs, des spasmes des muscles de la face, un léger trismus, la pâleur, la faiblesse et la fréquence du pouls, la suppression des excrétions alvines, la moiteur de la peau et la sueur de la tête. Il est évident, d'après ces accidens, que M. D.*** a administré la fausse angusture. Il est donc très-important d'établir les caractères qui la distinguent de la vraie. L'analogie qui existe entre les propriétés

médicinales de la substance mise en usage par M. D.***, et celles de la noix vomique, lui font présumer qu'on pourrait souvent la substituer à cette dernière, d'une manière d'autant plus avantageuse, que les promesses de celle-ci lui ont souvent paru très-infidèles. (*Journal Universel des Sciences Médicales*, *janvier* 1818).

— M. Alexandre Ramsay, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, vient d'adresser aux membres de la Société Médicale de Savannah, la description d'un fœtus à terme, chez lequel il existait un déplacement très-remarquable des viscères abdominaux. Le diaphragme imparfait avait permis aux muscles de l'abdomen de pousser l'estomac et les gros intestins dans la cavité gauche du thorax, par une ouverture arrondie. Le cœur et le poumon gauche étaient refoulés à droite; l'estomac était au milieu, à la place qu'occupe ordinairement le péricarde; le pylore était tourné en bas directement; le cardia à gauche et en haut; du côté gauche tout-à-fait, étaient le cœcum, son appendice et le colon. La plèvre correspondante et le péritoine communiquaient. (*New-York Medical Repository*, *november* 1817.)

— M. le baron Marchand, ancien médecin de l'hôpital militaire de Metz, vient d'enrichir la bibliothèque de son confrère M. le baron Desgenettes, d'un livre fort ancien et fort curieux, et dont la connaissance paraît avoir échappé aux auteurs qui ont écrit sur l'histoire de l'imprimerie, ainsi qu'aux médecins bibliographes.

Cet ouvrage a pour titre : *Regimento degno et utilissimo commo il homo si debbe gubernare et preservarse nel tempo de la peste. Composto per el famosissimo homo maestro Barera da Bologna.*

A la fin de l'opuscule, on lit ce qui suit :

Impressum Bononiæ per magistrum Johannem Shuner, impressorem Bononiæ. Anno domini MCCCCLXXVIII, die 17 *decembris.*

— M. le docteur Chatelain, de Neuveville, vient de publier des observations sur l'utilité des frictions, avec la pommade stibiée, contre diverses affections métastatiques. Après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, contre un catarrhe chronique de la vessie survenu chez une femme, à la suite d'une suppression de la transpiration, il lui fit faire, avec cette pommade, sur la région hypogastrique, des frictions qui déterminèrent plusieurs éruptions successives; avec une grande irritation, suivie de la guérison inattendue de la maladie. — Chez un horloger, affecté dans sa jeunesse d'éruptions dartreuses, qu'il avait répercutées, et qui avaient laissé à leur suite de violentes douleurs de tête, M. Chatelain entreprit la cure d'une amaurose complète, qui durait depuis sept ans. En cinq mois, à l'aide des frictions du même genre, pratiquées sur la partie antérieure du thorax, l'usage des yeux fut rétabli. — (*Biblioth. Médic., Janvier* 1818.) — On sait que la pommade dont il s'agit, est faite avec deux parties et demie de tartrate de potasse et d'antimoine, et huit parties d'axonge de porc. Autenrieth, de Tubingen, est

le premier qui en ait fait usage. Un phénomène curieux qu'offre son emploi, est l'éruption de pustules vésiculaires, inflammatoires, analogues à celles que produit la vaccine.

— M. Schaeffer, de Ratisbonne, dans une névralgie faciale très-rebelle, a obtenu un soulagement très-marqué par le chlorate de dentoxyde de potassium (muriate suroxygéné de potasse), dont il fit prendre, en deux jours, huit doses de neuf grains chaque. (*Journal de méd. et de chirurg. pratiq., par* Hufeland *et* Harles, *octobre* 1816). M. le docteur Marc annonce avoir vu les meilleurs effets résulter de l'emploi du même moyen en pareil cas. (*Biblioth. Médic., Janvier* 1818).

— Le même, M. Schaeffer, fut appelé auprès d'un enfant de trois ans, qui venait d'avaler un clou de plus d'un pouce de longueur. Il conseilla de lui faire manger de la bouillie, beaucoup de beurre, et de la chou-croûte; aucun accident ne se manifesta, et le quatrième jour, le clou, enveloppé de chou-croûte, fut rendu par les selles. (*Ibidem*).

— Il a vu aussi à Ratisbonne, une petite fille de six ans, dont l'obésité était telle, qu'elle pesait cent cinquante livres. (*Ibidem*).

— M. Joseph Canby, docteur en médecine à Lebanon, sur l'Ohio, rapporte qu'une dame ayant eu successivement plusieurs fausses couches, vers le sixième mois de la gestation, par suite de la mort du fœtus, avait cependant constamment joui d'une

bonne santé pendant chaque grossesse. Étant devenue de nouveau enceinte dans le courant de 1816, elle accoucha au huitième mois d'un enfant mort, qui n'avait point de placenta, qui tenait à l'utérus par un cordon ombilical *en forme de bouton*, et qui, du reste, était fort et bien conformé. Dans cet accouchement, comme dans ceux qui avaient précédé, on n'avait vu aucun écoulement d'eau s'effectuer. (*New-Yorck Medical Repository, november* 1817.)

— Le docteur Vine-Utley, membre de la Société médicale du Connecticut, assure que, plusieurs années avant la publication de l'ouvrage du docteur Currie, de Liverpool, il employait les affusions et les ablutions d'eau froide dans les maladies tant aiguës que choniques, et cela avec un grand succès. (*Ibidem*).

— Dans le neuvième cahier des *Annalen der physik*, publiées par Gilbert, à Leipsick, on trouve réunis trois mémoires sur la matière colorante du sang : l'un par M. Brande ; l'autre par M. Vauquelin ; et le troisième par M. Berzelius, qui fait des observations sur les deux premières.

— Dans un tétanos traumatique, M. Fol, Officier de Santé à Vandœuvres, près de Genève, après avoir employé les remèdes usités le plus communément, et au lieu de conseiller des bains, a fait usage, avec un grand succès, des fumigations d'opium et de succin. Pour cela, il avait préparé des paquets de poudre, contenant chacun un demi-gros de succin et quinze grains d'opium : il faisait brûler ce mé-

lange sur des charbons, dans le lit du malade, placé de manière que la vapeur n'éprouvât aucun obstacle. (*Bibliothèque universelle*, *février* 1818.)

— La Société de Médecine, Chirurgie, Pharmacie du département de l'Eure, propose le prix suivant, pour être décerné dans sa séance publique de 1818 :

« Signaler tous les abus qui se commettent en » France, dans l'exercice de la Médecine, de la » Chirurgie et de la Pharmacie;

» Déterminer le degré d'influence qu'ils peuvent » avoir sur la santé et la vie des hommes;

» Indiquer les moyens les plus efficaces de les ré- » primer, et d'anéantir le charlatanisme. »

Le prix est une médaille d'or, de la valeur de deux cents francs.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Les mémoires, écrits en français et en latin, avec les précautions d'usage, devront être adressés, francs de port, au secrétaire de la Société, à Evreux, avant le 1.er août 1818; ce terme sera de rigueur.

— La seconde édition du *Guide de l'Étudiant en Médecine*, par M. Maygrier, vient de paraître. Cet ouvrage est destiné, comme l'indique assez le titre, à faire connaître aux élèves l'ordre qu'ils doivent tenir dans leurs études; il contient de plus une indication des cours publics et particuliers, et des ouvrages élémentaires. C'était une tâche délicate que de classer en quelque sorte les livres modernes, et sur-

tout les professeurs, suivant leur degré de mérite. M. Maygrier s'est tiré de ce pas difficile en homme qui veut vivre bien avec tout le monde; c'est un motif pour nous de ne point nous constituer en hostilité avec lui. Il est d'ailleurs juste de dire que s'il n'a pas tout-à-fait atteint le but qu'il s'était proposé en composant cet ouvrage, il en a du moins approché.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Recherches sur la contagion des Fièvres intermittentes; par M. F. M. Audouard, ancien médecin des armées.

> *Nunc ratio quæ sit morbis, aut undè repentè*
> *Mortiferam possit cladem conflare coorta*
> *Morbida vis hominum generi, pecudumque catervis*
> *Expediam.*
>
> Titi Lucretii Cari, *de Rer. Nat.*, lib. VI.

Paris 1818. Chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix,

— Réglement de la Société d'Instruction Médicale; par le chevalier J. J. Leroux, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de Clinique interne, etc. Paris, 1818. 1 vol. *in*-4.o de 150 pages. Prix, 5 fr. Chez Migneret, rue du Dragon, N.o 20.

— Traité des Maladies des yeux, avec des planches coloriées, représentant ces maladies d'après nature, suivi de la description de l'œil humain, traduite du latin de S. T. Soemmerring, par Antoine-Pierre Demours, médecin-oculiste du Roi, etc. 3 vol. *in*-8.o et 1 vol. *in*-4.o contenant les planches. Prix, 60 fr. et 68 fr. franc de port pour les départemens. A

Paris, chez l'auteur, rue de l'Université, N.o 19; et chez Crochard, rue de Sorbonne, N.o 3.

— De la Vie; par P. H. Lotot, 1 vol. *in*-8.o Prix, 3 fr. Paris, chez Croullebois, Gabon, Méquignon-Marvis et Delaunay, libraires.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Pharmacopœa Nosocomii Neo-Eboracensis, or Pharmacopia of the New-York Hospital.* In-8.o — New-York, chez *Collins* et compagnie.

Bards (Doctor *Samuel*), *Compendium of Midwifery, new edition, much enlarged and improved by that author.* — 1 vol. 8.o New-York, chez *Collins* et compagnie.

Veber das Sehen und die Farben, etc. Mémoires sur la Vision et les Couleurs, par *Arthus-Schopenhauer.* — In-8.o — Leipsick, 1816. *Hartknoch.*

A Letter, etc. Lettre adressée au professeur *Stewart*, sur des objets généraux de physique, et en particulier, sur les lois axiomatiques de la vision, par *John Feern.* — In-4.o Londres, 1817. — Chez *Longman.*

Arthrokakologie, etc. Arthrokakologie, ou Traité des luxations spontanées, et de l'emploi salutaire du cautère actuel dans ces affections, par le docteur *J. N. Rust.* — In-4.o fig. Vienne, 1817. — Chez *Strauss.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1818.

OBSERVATION

SUR UN VOMISSEMENT OPINIATRE SANS LÉSION DANS LE TISSU DE L'ESTOMAC;

Par M. CHOMEL.

FRANÇOISE FRANCHEBOIS, cuisinière, âgée de 30 ans, entra à l'hôpital de la Charité, dans le mois d'octobre 1815.

Douée d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, d'un caractère doux et d'une sensibilité vive, cette fille avait toujours eu une conduite régulière; elle n'avait fait aucune espèce d'excès; elle était bien réglée, et avait joui habituellement d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier 1815.

A cette époque, elle commença à éprouver, sans cause connue, quelque dérangement dans ses fonctions; l'occiput devint le siége d'une douleur d'a-

Du reste, la maigreur, qui était médiocre au moment de son admission à l'hôpital, n'avait pas augmenté ; le teint était clair, la physionomie naturelle. La malade se levait chaque jour pendant une ou deux heures ; quelquefois, étant assise, elle éprouvait des nausées et des sueurs passagères qui l'obligeaient de se remettre au lit ; elle ne pouvait rester debout sans avoir des étourdissemens. Elle ne dormait pas plus de deux heures chaque nuit. Depuis quinze jours le mal de tête avait reparu, et occupait le front.

La respiration était libre, le pouls petit, la peau fraîche, l'urine pâle et souvent aqueuse ; il y avait, par intervalles éloignés, quelques légers mouvemens fébriles.

Elle prenait en 24 heures, une pinte d'eau de gomme, une livre de lait, quelques tranches d'orange, et une ou deux cuillerées de gelée de groseilles ou de pomme.

L'état de la malade fut à-peu-près le même pendant deux mois ; de temps à autre les vomissemens devenaient plus fréquens, et pendant plusieurs jours le lait et l'eau de gomme étaient rejetés aussitôt après avoir été pris, même à la dose d'une cuillerée.

Le 19 juillet, il survint un dévoiement passager, à la suite duquel le ventre offrit un peu de ballonnement ; la maladie reprit ensuite sa forme accoutumée.

Depuis cette époque jusqu'au mois de février 1817, l'état de la malade offrit peu de changemens

importans. Les vomissemens persistèrent avec une intensité variable, ainsi que la douleur épigastrique; la digestion devint de plus en plus difficile, et la malade fut obligée de diminuer progressivement la quantité de ses alimens : dans le commencement de 1817 elle ne s'élevait pas au-delà de quelques onces pour toute la journée. La constipation habituelle fut plusieurs fois interrompue par un dévoiement passager. Les maux de tête persistèrent, le teint resta clair, la maigreur n'augmenta point; il y eut par intervalles de l'oppression; le mouvement fébrile se reproduisit à plusieurs reprises, et persista une fois pendant quinze jours.

J'employai pendant ce long espace de temps, des moyens variés. Des ventouses sèches, des emplâtres de thériaque et d'opium furent plusieurs fois appliqués sur l'épigastre; des fomentations émollientes furent placées sur l'abdomen; le musc, l'opium, l'oxyde de bismuth, la poudre de columbo, furent administrés à l'intérieur. Quelques-uns de ces remèdes parurent apporter un soulagement, mais bientôt leur insuffisance obligea de recourir à d'autres qui ne produisirent pas de meilleurs effets. On exerça la pression sur l'épigastre, dans un point où la ligne blanche offrait moins de résistance qu'ailleurs, sur le soupçon qu'une petite hernie pouvait entretenir des accidens de ce genre.

Enfin, vers le milieu de février, les maux de tête devinrent plus violens, et le 24 de ce mois, la malade se sentit tout-à-coup très-mal; elle fit entendre

quelques plaintes et perdit connaissance ; le pouls s'affaiblit, la respiration devint râleuse, et la mort eut lieu le soir même. Les facultés intellectuelles avaient été parfaitement libres jusqu'à ce jour.

Ouverture du cadavre.

L'habitude extérieure présentait cela de remarquable, que, malgré la longueur de la maladie et l'abstinence presque complète d'alimens, la maigreur n'était que médiocre. Le tissu adipeux contenait encore une certaine quantité de graisse ; il formait dans la région fessière une couche d'environ un pouce d'épaisseur.

L'abdomen ayant été ouvert, l'estomac n'offrit aucune altération remarquable, soit dans sa couleur, soit dans son tissu, ou dans son volume. Il n'y avait aucune lésion de l'œsophage, aucune trace de hernie à la ligne blanche.

Les poumons contenaient un certain nombre de granulations brillantes, demi-transparentes, d'une à deux lignes de diamètre, plus rapprochées vers le sommet de ces viscères qu'à leur base.

Le cerveau, mis à nu et coupé par tranches, offrit dans son tissu environ trente ou quarante petits corps arrondis, semblables pour la couleur, le volume et la consistance, au crystallin humain ; il y en avait deux pareils dans le cervelet, et un dans la moelle épinière, au niveau de la dernière vertèbre dorsale. Dans plusieurs points du cerveau, on trouva de petits abcès, du même volume que ces

corps pisiformes et qui parurent être produits par leur ramollissement.

Une sorte d'analogie entre ces corps pisiformes et les granulations trouvées dans le poumon, conduisit à examiner de nouveau et de plus près les autres viscères. Des granulations très-petites et transparentes furent reconnues à la surface du foie et dans son parenchyme, en nombre assez considérable pour qu'on en vît plusieurs dans quelqu'endroit qu'on l'incisât. Dans la rate et dans les reins on distingua aussi des granulations semblables, mais plus petites encore que celles du foie.

Le péritoine qui tapisse la moitié gauche du diaphragme était aussi couvert de granulations; on n'en vit point dans le pancréas, ni à la surface du conduit digestif.

Ce fait nous a paru fort remarquable par l'opiniâtreté des vomissemens sans lésion de l'estomac, par l'altération organique dont le cerveau était affecté, et qui se rapproche davantage des granulations que d'aucune autre lésion, et enfin par une sorte de *diathèse granuleuse*, au moins fort rare, en supposant qu'elle ait été observée.

Quelle était la cause de ce vomissement? On ne peut l'attribuer sans doute, ni aux granulations du foie, de la rate, des reins ou du péritoine, trop peu développées pour produire un tel effet, ni à celles des poumons, qui souvent observées, n'ont jamais rien produit de semblable. Il est très-vraisemblable qu'il était lié à l'affection du cerveau. On connaît

l'étroite sympathie qui lie ensemble ce viscère et l'estomac ; les vomissemens qui ont lieu si fréquemment dans les plaies de tête, dans l'hémicrânie, dans l'hydrocéphale aiguë, dans l'apoplexie, etc., en seraient des preuves, s'il en fallait dans un point de doctrine sur lequel on est généralement d'accord. Les maux de tête qui ont précédé le vomissement, viennent encore à l'appui de cette opinion dans le fait qui nous occupe.

Nous n'avons pas soupçonné pendant la vie l'affection du cerveau ; les vomissemens avaient, pour ainsi dire, absorbé toute notre attention, et le mal de tête ne nous avait paru qu'accessoire. Malgré l'obscurité du diagnostic, quelques circonstances auraient pu éclairer sur l'affection principale, celle du cerveau : 1.o le mal de tête avait été un des premiers symptômes de la maladie ; il avait persisté pendant presque tout son cours, et avait acquis dans les derniers temps une violence extrême. 2.o La faiblesse des mouvemens, la difficulté de rester assis quelques heures, l'impossibilité de se tenir debout et les étourdissemens que produisait cette position, à une époque où il n'y avait pas encore d'amaigrissement considérable, pouvaient faire soupçonner une affection organique du cerveau, parce qu'ils accompagnent presque toujours le ramollissement et quelques autres lésions de ce viscère. 3.o Enfin, la singularité même des symptômes que présentait l'estomac, l'absence des signes caractéristiques d'une maladie organique de ce viscère, auraient pu four-

nir aussi quelques lumières. Ces signes étaient sans doute insuffisans pour déterminer l'espèce d'altération dont le cerveau était affecté, mais ils auraient pu conduire à reconnaître ou tout au moins à soupçonner que ce viscère était le siége principal de cette singulière maladie.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DÉCOUVRIR L'ACIDE ARSÉNIEUX (ARSENIC BLANC), MÊLÉ AVEC DES MATIÈRES ANIMALES;

Par M. P. ORFILA.

Les réactifs propres à décéler l'acide arsénieux simplement dissous dans l'eau distillée, sont d'une telle sensibilité qu'il est extrêmement facile de le découvrir; on sait que les agens qui doivent être employés de préférence sont : le sulfate de cuivre ammoniacal, l'acide hydro-sulfurique (eau hydro-sulfurée), le nitrate d'argent et l'eau de chaux; les précipités vert, jaune doré, jaune et blanc qu'ils fournissent, ne laissent aucun doute sur la présence de cette dissolution arsenicale. Mais il n'en est pas de même lorsque des atômes d'acide arsénieux ont été mêlés avec des substances alimentaires et médicamenteuses, qui empêchent quelquefois la formation des précipités, ou bien qui changent leur couleur et les dénaturent au point de les rendre mécon-

naissables. La recherche du poison, dans cette circonstance difficile, ne peut être suivie de succès qu'autant que l'on parvient à séparer l'arsenic métallique, en décomposant l'acide arsénieux, ou que l'on détruit par quelques agens chimiques, les substances organiques avec lesquelles cet acide est mêlé.

Hahnemann, Rose, Roloff, Fischer et plusieurs autres savans d'Allemagne, pénétrés de l'importance de ce sujet, ont proposé, à diverses époques, des moyens propres à résoudre le problême dont nous parlons; mais aucun ne nous paraît avoir rempli le but d'une manière aussi satisfaisante que M. Rapp, dans une Dissertation inaugurale soutenue à Tubingue, en 1817, et qui a pour titre : *Annotationes et experimenta quædam nova chemica circa methodos varias veneficium arsenicale detegendi.* Il nous paraît utile, avant de faire connaître le procédé suivi par cet auteur, de rappeler succinctement celui de Rose, qui a été généralement regardé comme le meilleur.

Lorsque, par son mélange avec les matières organiques, l'acide arsénieux ne peut être décélé par les réactifs, Rose conseille de faire bouillir la masse suspecte avec deux ou quatre gros de potasse caustique pendant trois quarts d'heure : cet alcali joint à l'avantage de transformer l'acide arsénieux en un arsenite fixe, celui de dissoudre et de décomposer la matière organique. On filtre la liqueur, on la fait bouillir et on la mêle par petites parties avec de l'acide nitrique qui sature la potasse et détruit les sub-

stances organiques : lorsque le liquide est d'un jaune clair, cette destruction peut être regardée comme complète : on sature l'excès d'acide nitrique qu'il renferme, par la potasse, et on précipite l'acide arsénieux au moyen de l'eau de chaux ; l'arsénite de chaux déposé, lavé et desséché, est chauffé dans une cornue avec du charbon et de l'acide borique, pour en séparer l'arsenic métallique qui se sublime.

M. Rapp s'attache d'abord à prouver que l'acide nitrique est insuffisant pour détruire les matières organiques qui masquent l'acide arsénieux. Voici les principales expériences à l'appui de cette proposition.

1.° On a fait bouillir deux scrupules de colle de poisson dans six onces d'eau distillée ; la liqueur a été filtrée bouillante pour la séparer de quelques flocons qui étaient suspendus : on l'a soumise de nouveau à l'ébullition pendant une demi-heure, et on y a ajouté par petites parties deux gros d'acide nitrique pur dont la pesanteur spécifique était de 1, 22 : elle est devenue jaune, fortement acide, et a donné un précipité très-abondant par l'infusion aqueuse de noix de galle : on a continué à la faire bouillir pendant une heure, et on a remplacé l'eau à mesure qu'elle s'évaporait : la liqueur était encore excessivement acide, et précipitait abondamment par la noix de galle : on a saturé l'acide par la potasse caustique : le liquide, d'une couleur orangée, donnait encore un précipité par le tannin.

On a mêlé deux gros de ce liquide avec 8 gouttes d'une dissolution d'acide arsénieux dans laquelle il n'y avait qu'un centième de poison. Le sulfate de cuivre ammoniacal n'a point précipité la liqueur; il n'a fait que la verdir comme cela avait lieu avant d'y ajouter l'acide arsénieux, tandis-que, versé dans un mélange de deux gros d'eau distillée, et de huit gouttes de la même dissolution arsenicale, il a fait naître un précipité vert abondant d'arsénite de cuivre. Roloff et Bucholz avaient déjà observé que le jus de viande, contenant de l'acide arsénieux, n'était point précipité par le sulfate de cuivre ammoniacal.

2.° On a fait bouillir une portion d'estomac avec une dissolution d'alcali caustique, préparée avec trois gros de potasse et sept onces cinq gros d'eau distillée; presque toute la matière animale a été dissoute : on a filtré la liqueur et on y a ajouté assez d'acide nitrique pour la rendre limpide et jaune : on l'a filtrée de nouveau pour en séparer quelques flocons, et on a saturé l'acide par la potasse caustique. Le liquide orangé obtenu, précipitait très-abondamment par l'*infusion aqueuse de noix de galle*, ce qui semble annoncer que la matière arsenicale n'était point détruite, mais simplement dissoute et peu changée. A la vérité, le nitrate de potasse formé dans cette expérience, est légèrement troublé par la noix de galle, mais le précipité qu'il fournit ne saurait être comparé à celui dont nous parlons. Le *chlore* versé dans cette liqueur, en séparait quelques flocons. Le

nitrate d'argent y occasionnait un précipité jaune, comme s'il y avait eu de l'arsenic; ce phénomène dépendait probablement de ce que la liqueur contenait une certaine quantité d'hydrochlorate qui, étant décomposé par le nitrate d'argent, donnait du chlorure d'argent insoluble et jauni par quelque matière grasse. Le *sulfate de cuivre ammoniacal* la verdissait sans la précipiter: cette nuance verte était produite par l'union de la couleur bleue du réactif avec la couleur jaune du liquide; du reste, ce sulfate ne donnait aucun précipité vert, lors même que l'on ajoutait de l'acide arsénieux. L'*eau de chaux* la troublait également, ce qui aurait pu faire présumer qu'elle contenait de l'acide arsénieux; mais cet effet dépendait probablement de la présence de quelque acide organique produit par la réaction de l'acide nitrique sur la matière animale.

Ces expériences et plusieurs autres rapportées par M. Rapp, prouvent que non-seulement la matière animale traitée par l'acide nitrique, n'est pas détruite, mais encore qu'il se forme, pendant ce traitement, des principes solubles qui pourraient porter à croire qu'il y a de l'acide arsénieux dans la liqueur, puisque celle-ci se comporte avec le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ammoniacal et l'eau de chaux, à peu près comme si elle contenait une dissolution d'acide arsénieux.

Après avoir démontré l'insuffisance du procédé de Rose pour découvrir l'acide arsénieux mêlé avec des matières animales M. Rapp décrit celui qui lui paraît devoir être adopté.

On introduit dans un récipient de verre, à col large, placé dans un bain de sable, une certaine quantité de nitrate de potasse pur, et sur-tout privé d'hydrochlorate par le nitrate d'argent : on chauffe le récipient jusqu'à ce qu'il commence à rougir ; on y met alors par petites parties la masse obtenue, en faisant évaporer jusqu'à siccité, à une très-douce chaleur, les matières organiques suspectes : par ce moyen, la substance animale et le nitrate de potasse se trouvent décomposés, et l'acide arsénieux transformé en acide arsénique qui s'unit à la potasse du nitre, et reste dans le récipient à l'état d'arseniate de potasse. (1) *Théorie.* L'oxigène de l'acide nitrique se porte en partie sur les principes combustibles de

---

(1) Des expériences nombreuses nous ont démontré que cette méthode sera suivie de succès, si l'on remplit les conditions suivantes : 1.° la masse desséchée doit être projetée par *de très-petites parties* dans un matras à long col, dont l'ouverture est *étroite*, et qui contient du nitre pur et fondu ; 2.° il faut *éviter* de faire rougir le matras, et par conséquent le nitre ; sans cette précaution, une grande partie de l'acide arsénieux est volatilisée et échappe à la décomposition ; 3.° il faut attendre, avant d'ajouter une nouvelle portion de la masse suspecte, que celle qui a déja été introduite dans le matras, soit entièrement décomposée, et ne fournisse plus de vapeurs ; autrement on s'expose à voir les parties les plus déliées de cette masse, être repoussées dans l'atmosphère par les gaz qui se dégagent du fond du matras ; d'ailleurs, l'opé-

la matière organique, et donne naissance à des produits volatils qui se dégagent avec l'azote appartenant à l'acide nitrique; une autre portion de l'oxigène de l'acide décomposé se combine avec l'acide arsénieux, et le change en acide arsenique fixe, qui s'unit à la potasse du nitre; en sorte que le résidu doit contenir de l'*arséniate de potasse*, l'excès de nitre employé et une certaine quantité de sous-carbonate de potasse produit par l'union de l'acide carbonique formé pendant l'opération avec la potasse d'une partie du nitre décomposé.

Aussitôt que la masse ne détonne plus, on la fait dissoudre dans l'eau distillée, et on sature l'excès de potasse par l'acide nitrique pur (1). Cet acide est préférable à l'acide acétique qui forme, avec la potasse, un sel précipitable par le proto-nitrate de mercure dont on doit faire usage pour démontrer la présence de l'acide *arsenique*.

Le liquide ainsi traité, contiendra de l'arséniate de potasse, s'il présente les propriétés suivantes :

---

ration marche plus lentement, la température est moins élevée, et, par conséquent, la quantité d'acide arsénieux volatisée est nulle ou presque nulle.

(1) Si l'on soupçonne dans cette masse la présence de quelques hydro-chlorates fixes, qui pouvaient faire partie de la matière organique, avant de la dissoudre dans l'eau, on la fera bouillir avec de l'acide nitrique pur, afin de dégager l'acide hydro chlorique.

1.° S'il fournit, avec le nitrate d'argent, un précipité rouge brique d'arséniate d'argent qui noircit par son exposition à la lumière. Ce précipité n'offre point de nuance jaune comme celui qui est produit par l'acide arsénieux.

2.° S'il donne, avec l'hydro-chlorate peu acide de cobalt, un précipité d'arséniate rose de cobalt, soluble dans un excès d'acide hydro-chlorique, et qui, par conséquent, ne paraît pas lorsque la dissolution de cobalt est très-acide.

3.° S'il précipite en jaune par le proto-nitrate de de mercure. Le sublimé corrosif dissous n'est troublé ni par l'acide arsénique ni par les arséniates.

4.° S'il fournit, avec le sulfate de cuivre ammoniacal, un précipité bleu sans la moindre nuance verte, comme cela arriverait s'il contenait de l'acide arsénieux.

5.° S'il donne, avec l'hydro-sulfate sulfuré d'ammoniaque (liqueur fumante de Boyle) et quelques gouttes d'acide acétique, hydro-chlorique, etc., un précipité jaune.

En suivant ce procédé, il ne sera pas inutile d'examiner si quelques parties d'acide arsénieux n'auraient pas été volatilisées pendant la détonnation avec le nitre; dans ce cas on les rencontrerait attachées au col du récipient.

M. Rapp termine sa dissertation, par une expérience exacte qui ne laisse aucun doute sur la supériorité du procédé qu'il conseille. Il mêla une dissolution de colle de poisson et de gomme arabique, avec 50

gouttes d'une dissolution d'acide arsénieux dans laquelle l'eau était à l'acide comme 100 : 1. Il fit dessécher la masse à une douce chaleur, et la projeta par petites parties sur une demi-once de nitrate de potasse pur et chauffé dans un récipient de verre il traita le résidu par l'eau, l'acide nitrique, etc.; et il obtint, avec les réactifs propres à décéler la présence de l'acide arsénique, des précipités tellement abondans et caractérisés, qu'il aurait encore pu découvrir une plus petite quantité du poison.

Indépendamment de l'emploi des réactifs, M. Rapp conseille de chercher à obtenir l'arsenic métallique, en calcinant avec du charbon l'arséniate d'argent que l'on a précipité du liquide vénéneux, au moyen du nitrate. Il n'exclut pas non plus l'usage du galvanisme proposé par Jæger et Fischer.

L'arsenic à l'état métallique sera distingué de tous les autres corps, ainsi que nous l'avons prouvé dans notre Traité des poisons : 1.º par le précipité vert qu'il fera naître en le mêlant avec du sulfate de cuivre ammoniacal et le laissant à l'air pendant quelque temps; 2.º par la poudre blanche qu'il fournira lorsqu'on le fera bouillir avec l'acide nitrique; 3.º par l'odeur alliacée qu'il répandra si on le met sur des charbons ardens.

RÉFLEXIONS

SUR LE RAPPORT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CONCERNANT LA FIÈVRE JAUNE;

Par le docteur Louis Valentin, *chevalier de l'Ordre du Roi et de la Légion-d'Honneur.*

Son Excellence le Ministre de l'intérieur, informé que la fièvre jaune régnait dans quelques ports de l'Amérique, et craignant son importation en France, a consulté la Faculté de Médecine de Paris. MM. les Professeurs Hallé, Leroux et Chaussier ont fait un rapport qui a été inséré dans le Moniteur du 11 octobre 1817.

Dans le doute, et jusqu'à ce qu'ils aient acquis une masse de faits suffisante, ils ont jugé prudent d'employer des mesures de précaution, pensant que *les Administrations ne peuvent point se laisser arrêter par les incertitudes, et qu'elles doivent agir dans les cas incertains, comme si la contagion existait réellement.* Nous avons pourtant plusieurs exemples du développement de la fièvre jaune pendant la quarantaine, lorsque la saison est chaude, et que le navire renferme des matières animales altérées, ou des vivres en putréfaction. On aurait évité les malheurs qui ont été la conséquence d'une telle mesure, en déchargeant la cargaison et en purifiant le bâtiment. On en a une preuve

dans ce qui est arrivé à Marseille, à la Columbia, en 1802, et à d'autres navires en 1804. Si la maladie était réellement contagieuse, comment l'aurait-on arrêtée lors du séjour de la Columbia? Trois malades avaient succombé à la fièvre jaune, bien caractérisée, avant que les autres eussent été renfermés au Lazaret, et les miasmes avaient dû être disséminés dans beaucoup de maisons. Les divers membres des trois familles, au sein desquelles étaient morts les trois Américains, furent observés et visités très-attentivement, pendant plusieurs semaines, par les médecins qui avaient soigné les malades. Aucun d'entre-eux, aucun des chirurgiens qui ouvrirent les cadavres, soit en ville, soit au Lazaret, ne contractèrent la fièvre jaune. Ce fait peut être affirmé par les Membres de la Société Royale de Médecine de Marseille, par les Membres du Conseil de Santé, et par M. de Permon, alors Commissaire général de police, dans la même ville.

MM. les Rapporteurs regardent comme démontrée la communication de la fièvre jaune, par la voie du commerce, à l'aide des hommes qui en sont atteints, ou des marchandises imprégnées de miasmes contagieux, apportées des contrées où cette fièvre est endémique. Il est à regretter qu'aucun Membre de la Faculté n'ait eu l'occasion d'étudier une seule épidémie de fièvre jaune. Rien n'est moins prouvé, en effet, que cette contagion, et tout nous apprend jusqu'à présent, que nous n'avons point à la redouter dans nos ports. Pendant ma résidence

en Amérique, lorsque la fièvre jaune ravageait les Antilles et le Continent, bien des vaisseaux qui en étaient partis, sont entrés dans presque tous les ports de France, sans être soumis à la quarantaine, et aucun n'a transporté la maladie, quoique ceux du Maryland et de la Virginie se trouvassent dans des conditions plus que suspectes. Aux Etats-Unis d'Amérique, on a vu des individus être en contact avec les malades, coucher dans leur lit, soit avant, soit après leur mort, porter leurs vêtemens, ouvrir les cadavres, s'inoculer le sang, la salive, la matière du vomissement noir, et ne point être atteints, s'ils étaient hors de la sphère d'activité de l'infection.

L'épidémie de Livourne, en 1804, laquelle a été le sujet de tant de contestations, et qui a été bien reconnue par le docteur Lacoste, seul médecin, qui, dans cette ville, eut observé la fièvre jaune à Saint-Domingue, était due à des causes locales, et ne s'est point étendue au dehors, quoiqu'on eût transporté des marchandises dans les campagnes voisines, avec lesquelles les communications restèrent constamment ouvertes, et quoique plus de six mille Livournais se fussent réfugiés à Pise.

L'histoire des épidémies d'Espagne, en 1800, 1801, 1803 et 1804, est encore enveloppée d'une grande obscurité. Si l'épouvantable mortalité qui a eu lieu en certains endroits, a été le résultat d'une contagion, tout porte à croire que ce n'était

pas celui de la fièvre jaune. Aussi plusieurs personnes prétendent-elles qu'il y a eu deux espèces d'épidémies. En 1800, lors de l'apparition de la maladie à Cadix et dans l'Andalousie, on a attribué à tort son importation au navire Américain le *Dolfin*, venant de la Havane, lequel avait relâché à Charles-Town, Caroline du sud, depuis le 2 jusqu'au 10 juin, et y avait embarqué quatre matelots. Trois hommes de l'équipage moururent pendant la traversée, de maladies qui n'avaient aucun rapport avec la fièvre jaune, suivant le rapport légal du docteur Josué Caro, aux soins duquel ils avaient été confiés à bord. Le *Dolfin* arriva le six juillet dans le port; ce n'est que le huit que l'on permit le débarquement, et déjà plusieurs personnes avaient succombé à la contagion dans Cadix. D'ailleurs il n'y avait aucune trace de fièvre jaune à la Vera-Crux, à Charles-Town, ni à la Havane: le fait est prouvé par des rapports authentiques.

L'intendant Don Pablo Valiente, qu'avait amené le vaisseau, fut emprisonné pendant onze mois, et poursuivi comme criminel à Séville, pour avoir exposé son pays à la plus grande calamité. Sa défense porte que l'Académie de Madrid ne possède point de documens suffisans pour établir la contagion de la fièvre jaune, que d'ailleurs personne sur le vaisseau n'en avait offert les symptômes, que la maladie régnait à Cadix, et en Barbarie, avant son arrivée, etc. Don Pablo Valiente fut acquitté hono-

rablement ; mais il lui fut défendu de publier sa défense.

Le docteur Félix Pascalis, médecin Français, établi aux Etats-Unis d'Amérique, a fait exprès, à ce sujet, un voyage en Espagne. Dans des observations, insérées dans les neuvième et dixième volumes du *Medical Repository of New-York*, il nie l'importation de la fièvre jaune en Espagne.

La fièvre jaune avait deja existé à Cadix, en 1730, 1731, 1740, 1764, sous la dénomination de *vomito negro epidemico*. Séville n'en avait pas toujours été exempte. Dans le siècle dernier, à cinq époques différentes, des fièvres malignes épidémiques ont régné à Malaga, sous le nom de *tabardillo* ; en 1741, elles furent accompagnées du vomissement noir, comme à Cadix, en 1730 et 1731. (Voyez les *Recherches sur la contagion de la fièvre jaune, par Le Gallois ; Journal général de médecine, tome XXIV, pages* 49 *et* 87.)

Il est présumable que la fièvre jaune s'était déjà manifestée en Espagne, bien avant ces époques. Garcia Suelto en paraissait convaincu ; il regrettait en effet que les hommes de l'art n'eussent pas su profiter des belles descriptions et des éclaircissemens fort importans, qu'on trouve dans l'ouvrage d'Antoine Fonseca, sur la peste et les maladies analogues, et sur l'épidémie fébrile de 1621, et dans ceux de Sébastien Nunez, de Paul Correa, d'Emmanuel de la Cerda, etc.

Don Francisco Salva, professeur de médecine à

Barcelone, et Don Raphael Steva y Cebria, médecin du port, m'ont assuré que la fièvre jaune qui y régna en 1803, n'avait pu être apportée, qu'elle avait pris naissance dans le port même, qui est fort insalubre, à bord des bâtimens de guerre et des navires marchands tout à-la-fois; et qu'elle se manifesta ensuite dans deux maisons à Barcelone et à Barcelonette, ainsi que dans le régiment suisse de Ruttiman. Dans le Lazaret, les médecins, les chirurgiens, les religieux, les infirmiers en furent exempts. (*Segundo anno Clinico, por el doctor Salva, pag.* 157.) La flotille royale de Barcelone fut envoyée à Mahon; M. J.-Marie Recio, médico-chirurgien du brigantin le Prueva, m'a rapporté que ce bâtiment, à son arrivée à Minorque, avait perdu le tiers de son équipage, et que cependant aucun habitant n'avait contracté la maladie.

Il est aussi illusoire de croire à l'importation de la fièvre jaune, et à son virus spécifique, qu'à son origine exclusive en Amérique. Si l'on nie qu'elle ait été connue d'Hippocrate (1), il existe assez de preuves de son apparition en Asie, en Afrique, à Madagascar, etc. C'est cette maladie qui, en 1805, dans l'intérieur de l'Afrique, an-

(1) *De Morbis vulg.*, lib. 3, §. 7. — *Aphoris.* 62, §. 4. — *De Aere, aquis et locis*, etc. *Voyez* la lettre écrite par le professeur Mitchill à M. Valentin, dans le *New-York Medical Repository*, vol. IX, p. 104.

delà de la rivière Falema, dans le Minskeodô, et à plus de 160 lieues dans les terres, enleva la plupart des compagnons de Mungo-Parck.

La fièvre jaune a régné d'une manière épidémique, en 1810 et 1811, dans deux des isles Canaries, à Ténériffe et à la Canarie. Dans la première année, il est mort le cinquième ou le sixième des habitans qui n'avaient point abandonné les deux villes capitales; dans la seconde, il a été bien constaté que les malades de Santa-Cruz, et de Puerto de la Oratava, dans Ténériffe, qui s'étaient réfugiés sur les hauteurs de l'île, à la Villa et à la Lagûna, n'ont point propagé l'affection.

Parmi plusieurs bâtimens de guerre américains dans lesquels la fièvre jaune s'est déclarée, le *Ganges*, le *Warren*, le *Delaware*, le *General Green*, furent sur-tout accablés. A leur retour, les malades de tout genre furent transportés dans les hôpitaux avec leurs vêtemens et tous leurs effets. La maladie ne se manifesta chez aucun des habitans. Ces faits ont été consignés dans les journaux du temps, et dans le *New-Yorck Medical Repository*. Ils confirment ce que Lind a observé au grand hôpital d'Haslar, près de Portsmouth: on y débarque beaucoup de gens atteints de la fièvre jaune d'Amérique; il est impossible de les séquestrer, et cependant le mal ne se propage point.

En 1804, la flotille garde-côtes de S. M. C., étant en croisière devant Alicante, a été ravagée par l'épidémie, et cependant les équipages n'avaient communiqué avec personne.

D'un autre côté, n'avons-nous pas des preuves que la fièvre jaune s'est montrée dans des traversées d'Europe en Amérique? En 1806, le docteur Béguérie a donné des détails sur l'épidémie qui, en 1802, a régné à bord de la flotille française, partie de Tarente pour Saint-Domingue. La même chose est arrivée, en 1801, à la Pénélope, allant d'Irlande à New-Yorck, et au Hibbert, expédié, en 1803, de Portsmouth pour Honduras.

Les élémens générateurs de la fièvre jaune existent assez souvent dans les vaisseaux, et la chaleur de l'atmosphère favorise leur développement. Pour concevoir ces résultats, il est nécessaire de ne pas confondre l'*infection* avec la *contagion*, et de distinguer, en mer comme à terre, les effets d'un air corrompu, de ceux d'un virus fixe, transmissible par le contact; il faut aussi faire entrer en ligne de compte le séjour des vaisseaux sous les tropiques, les effluves délétères qui émanent des provisions altérées, du poisson, de la viande, et quelquefois des peaux et des cuirs bruts. Le coton humide ou endommagé est encore une source d'infection dans les navires. En juillet 1817, à Savannah, la fièvre jaune s'est développée à bord du brick *Britannia*, de Liverpool, qui était depuis six semaines dans le port. On avait déposé sur le quai, dans le voisinage des vaisseaux, une grande quantité de balles de coton corrompu.

Dans ce cas, le navire doit être comparé à un lieu quelconque, où l'air stagnant, chaud et humide, est infecté par diverses sources de corruption. Le docteur

Mitchill le compare à une petite ville flottante. Tout ceci doit également s'appliquer à ce que les historiens nous racontent des vaisseaux arrivés de Siam à la Martinique, lors de la première apparition de la fièvre jaune, au mois de décembre 1690 : puisque, au Fort-Royal, on jetta, de ces vaisseaux à la mer, vingt-cinq barils de viande qui avaient causé l'infection : et voilà ce qui prouve la non-importation de la maladie.

Le docteur Bally, qui a observé la fièvre jaune au Cap Français, m'a assuré ne point croire du tout, lors de son retour, à sa contagion ; il n'a changé d'opinion qu'après son voyage d'Espagne, en 1805, où il faisait partie de la Commission. Quoiqu'il n'y ait pas vu un seul cas de fièvre jaune, il a appris, par la tradition des médecins espagnols et par ses recherches, qu'elle était contagieuse, et c'est d'après ces documens ultérieurs qu'il a publié son ouvrage, très-savant d'ailleurs, à quelques inexactitudes près, sur le typhus d'Amérique.

MM. les Professeurs disent dans leur rapport : « Ce furent deux Français (M. Devèse et M. Valentin) qui, les premiers, dans ce pays, se dévouant presque seuls au service des malades de l'hôpital, crurent pouvoir annoncer que les craintes conçues n'avaient point de véritable fondement, et réunirent, en effet, une somme d'observations assez frappantes pour infirmer, à cet égard, l'opinion générale ; mais alors, peut-être, la fureur de l'épidémie abattue, les craintes agissant moins

» puissamment, et l'influence de la saison devenant » plus favorable, les motifs d'appréhension ont di- » minué. »

En témoignant à nos célèbres confrères notre vive reconnaissance pour avoir rappellé notre dévouement, nous leur ferons observer, le docteur Devèze et moi, que nous n'étions employés ni dans le même hôpital, ni dans la même ville; que mon ami était à Philadelphie, et moi à Norfolk dans la Virginie, par 36 degrés 56 minutes de latitude; que l'un et l'autre, nous avons, presque tous les ans, observé la fièvre jaune pendant notre résidence aux Etats-Unis; que, dans les premiers temps, j'ai fait, à cet effet, un voyage à Baltimore; que la température froide succédant à la chaleur, les causes qui produisent l'infection de l'air venant à cesser, les effets sont détruits; ce qui n'a jamais lieu dans les maladies vraiment contagieuses; qu'enfin, dans ces temps de désordre et de délire publics, des effets à l'usage des malades atteints dela fièvre jaune ayant été renfermés dans des coffres, sont arrivés impunément dans différens ports de France. C'est donc une chimère de croire au transport des miasmes de cette fièvre et à leur propriété contagieuse (1).

(1) L'abondance des matières nous a obligés de retrancher du mémoire de M. Valentin, quelques considérations moins importantes que celles que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs; nous regrettons beaucoup de n'avoir pu le présenter dans son entier; mais nous avons fait tous nos efforts pour ne laisser perdre aucun des

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SURVENUE AU BORD ALVÉOLAIRE DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE, CHEZ UN ENFANT;

Par M. TOUAILLE-LARABRIE, *D.-M. à Nantes.*

ON a appelé épulie une tumeur qui se développe quelquefois sur la surface des gencives, et qui aussi quelquefois prend naissance dans les cavités alvéolaires. Cette maladie n'est pas tellement commune, que des praticiens très-répandus ne puissent courir une longue carrière sans en rencontrer un seul cas; elle peut présenter beaucoup de variations dans sa manière d'être. Quand la tumeur est d'un petit volume, elle est facile à guérir; mais il n'en est pas de même quand elle a pris beaucoup de développement. Celle qui fait le sujet de l'observation suivante peut, je crois, être placée à côté des tumeurs de cette espèce, les plus volumineuses.

Dans le mois de novembre dernier, un batelier d'une petite ville près de Nantes, vint me consulter pour son fils. Cet enfant, âgé de neuf ans, portait au bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, du côté droit, une tumeur de la grosseur d'un œuf de

faits qu'il contient, ne prétendant d'ailleurs donner ni infirmation ni approbation aux conséquences qu'en tire notre correspondant de Nancy.

poule, qui empêchait le rapprochement des mâchoires, et l'obligeait de garder la bouche béante : elle débordait l'arcade alvéolaire en dedans, et bien plus encore en dehors ; la joue, de ce côté, en était assez soulevée pour causer de la difformité. M. Labadie, docteur en chirurgie, vit l'enfant avec moi. Le père me raconta que le commencement du mal de son fils datait d'environ cinq semaines ; que la chute de deux dents, qui d'abord avaient été vacillantes, en avait précédé l'apparition, et que l'inefficacité des soins qu'il réclama d'un chirurgien de son endroit, ainsi que la marche rapide de ce mal, l'avaient décidé à venir chercher des secours à Nantes. Cette tumeur s'étendait d'avant en arrière, depuis la dent canine du côté droit, jusqu'à une grosse molaire restée seule de ce côté, et qui en était totalement recouverte ; elle était d'une consistance plus solide, et d'une couleur plus foncée que ne le sont ordinairement les tumeurs fongueuses ; le bord alvéolaire des gencives paraissait confondu avec elle en dedans et en dehors ; quoiqu'elle ne fût pas douloureuse, elle saignait facilement quand on la touchait ; elle gênait beaucoup la prononciation, et rendait impossible la mastication des alimens solides.

Ce cas nous parut grave. La couleur de la tumeur, son volume et la rapidité de son développement, nous firent craindre que l'os maxillaire ne fût affecté. Nous réunîmes en consultation MM. Aublanc et Martin, docteurs en médecine ; et après un exa-

men exact de cette tumeur, nous convînmes que l'excision et la cautérisation seraient les moyens par lesquels on l'attaquerait. L'absence de la douleur nous parut d'ailleurs une circonstance favorable.

Le 10 novembre, en présence et aidé de MM. les Consultans, j'opérai de la manière suivante : le petit malade placé sur un siége très-élevé, j'introduisis, non sans difficulté, un bistouri courbe sur son tranchant, entre le côté externe de la tumeur et la joue, écartée autant qu'il fut possible ; je la coupai d'arrière en avant, dans le point où elle se confondait avec le bord alvéolaire des gencives ; j'en enlevai tout ce que je pus, d'abord avec le bistouri et ensuite avec les ciseaux. L'hémorrhagie ne fut pas aussi abondante qu'on aurait pu le craindre. Toute la masse de la tumeur enlevée, l'arcade alvéolaire n'offrait plus qu'un plan charnu, rénitent. Nous procédâmes aussitôt à la cautérisation. Après avoir pris toutes les précautions nécessaires pour garantir la face interne de la joue et la langue, j'y portai un cautère plat, chauffé à blanc, ayant la forme d'un carré long, et que j'avais fait faire exprès. Je répétai deux fois l'application de ce même cautère, et je m'attachai à agir sur la partie des gencives qui paraissait avoir participé au développement de la tumeur. Je me servis ensuite d'un cautère en olive pour détruire la portion qui remplissait les alvéoles des deux dents tombées ; j'en réitérai trois fois l'application. L'enfant supporta tout cela avec un courage rare à cet âge. L'escarre se détacha en très-peu de temps, et la suppuration fut peu abondante.

Le père voulut emmener de suite son fils; mais huit jours après, il le ramena. Il s'était fait une nouvelle repullulation de la tumeur, qui débordait déja le bord alvéolaire.

Ayant de nouveau réuni MM. les Consultans, j'en enlevai, comme la première fois, la portion excédente, et je procédai à la cautérisation. Je fis, avant, l'extraction d'une petite dent molaire, voisine de la canine, qui vacillait dans son alvéole. La racine de cette dent incomplètement développée, était surmontée d'une petite masse pulpeuse qui nous fit juger qu'il se faisait aussi dans cet alvéole un travail pathologique, et qui nous détermina à y porter le cautère. Cette seconde fois, nous n'employâmes que le cautère en forme d'olive, dont nous fîmes plusieurs applications successives.

Il y eut, pour cette fois, gonflement et inflammation douloureuse des parties environnantes, ce qui n'était point arrivé à la première application. Après la chute de l'escarre, qui eut lieu au bout de quatre à cinq jours, examinant avec mes confrères l'état du malade, nous reconnûmes avec une sonde, que le fond des alvéoles cautérisés contenait encore une substance charnue. Nous nous décidâmes à y porter une troisième fois le cautère, pour prévenir toute récidive de cette maladie. Je fis faire, pour cette dernière application, un cautère en olive plus effilé, afin d'en porter l'action jusqu'au fond de ces cavités.

L'enfant resta encore une quinzaine de jours à

Nantes, et le père l'emmena avec toute l'apparence d'une guérison solide. Nous le revîmes un mois après, et nous acquîmes la certitude qu'il était effectivement bien guéri.

Il serait difficile de déterminer la cause qui a pu donner lieu au développement de cette tumeur; nous n'avons reconnu aucune altération du tissu osseux. L'enfant, habituellement d'une bonne santé, ne présentait aucune apparence d'un vice humoral. Une altération particulière de la substance pulpeuse des dents, aurait-elle communiqué à la membrane qui tapisse les cavités alvéolaires, cette disposition pathologique; ou bien l'altération de cette membrane aurait-elle précédé la chute des dents? Car, quoique cette masse parût se confondre avec les gencives, on ne peut cependant pas douter, d'après les renseignemens donnés par le père du malade, qu'elle n'ait pris naissance dans les alvéoles.

LIGATURE DE L'AORTE;

Par M. ASTLEY COOPER (1). (*Suite.*)

A MINUIT, le pouls battait 132 fois (2).

Le 26 à une heure du matin, le malade se plaint de chaleur de l'abdomen, mais la pression

---

(1) Extrait des *Surgical Essays by Cooper, and Travers, etc. London*, 1818.

(2) C'est M. *Cox* qui parle.

n'est pas douloureuse. Il dit que sa tête est brûlante, et qu'il éprouve de la douleur dans les épaules ; les membres inférieurs, qui étaient froids immédiatement après l'opération, ont déja repris leur chaleur : les autres parties du corps sont couvertes d'une sueur froide. La sensibilité des membres inférieurs est très-obscure depuis l'opération.

A 2 heures, il se sent tellement soulagé par sa potion, qu'il en demande davantage, et on lui donne dix gouttes de teinture d'opium; on enveloppe les jambes de flanelle, on applique des bouteilles d'eau chaude aux pieds; il dit que la chaleur du ventre est diminuée.

A 6 heures, la sensibilité des membres est encore imparfaite.

A 8 heures du matin, il se trouve entièrement soulagé: cependant il n'a point uriné ni été à la selle; sa jambe gauche est plus chaude que la droite, et la sensibilité y est rétablie.

A midi, la température du membre droit est de 94°, et celle du gauche, siége de l'anévrisme, de 87 et demi.

A 1 heure après midi, M. *Cooper* visite le malade, et en entrant dans sa chambre, il parait très-satisfait de voir vivant un homme qui était sur le point de mourir le soir précédent, et qui maintenant ajuste ses couvertures, et sourit lorsque M. *Cooper* s'approche de son lit.

A 3 heures, après un accès de toux, le malade

ligature; au-dessous de la bifurcation, un autre, d'un pouce de long, occupait l'artère iliaque droite, et la gauche était bouchée par un troisième qui s'étendait jusqu'à l'anévrisme. Tout le monde fut satisfait d'observer l'artère si complètement fermée en 40 heures. Le sac anévrismal, qui était du plus énorme volume, allait, de l'artère iliaque commune, au-dessous du ligament de Poupart, et s'étendait au côté externe de la cuisse. L'artère manquait depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure du sac, qui était rempli d'une immense quantité de coagulum.

Le col du fémur avait été fracturé dans le ligament capsulaire, et n'était pas réuni.

En considérant toutes les circonstances de ce cas, à quoi doit-on attribuer la mort de cet homme? Elle ne dépend pas de l'inflammation; car les viscères de l'abdomen en étaient parfaitement exempts.

La mort me paraît devoir être attribuée au manque de circulation dans le membre anévrismatique; car quoique la chaleur de l'autre membre fût conservée, celui qui était le siége de l'anévrisme n'avait pas repris sa chaleur naturelle, ce qui devait dépendre du grand volume de l'anévrisme, et de l'état de désordre du coagulum qu'il contenait, qui empêchait le libre passage du sang à travers le sac anévrismal. Ce membre n'avait jamais recouvré sa chaleur naturelle, y ayant sept degrés de différence entre les deux côtés du membre: de même la sensibilité s'était rétablie dans le membre droit, et non

dans le gauche. En conséquence, dans un anévrisme pareillement situé, la ligature devrait être appliquée avant que la tumeur eût acquis un volume considérable.

Il reste cependant encore une circonstance à examiner, relativement à la ligature de l'aorte; savoir de qu'elle manière elle doit par la suite se séparer : si l'on doit la laisser pendante à la plaie, ou la couper près du vaisseau : si l'on doit employer le presse-artère de M *Crampton*, ou si l'on doit se servir, pour la ligature, de quelque substance particulière. Quoique le malade, dont je donne ici l'observation, n'ait pas éprouvé d'inflammation à l'abdomen, cependant, je craindrais beaucoup s'il eût vécu plus long-temps, qu'un corps étranger suspendu au milieu des intestins n'eût produit cet effet.

Mon ami M. *Lawrence* a proposé de couper tout près du nœud, la soie communément employée pour les ligatures, de manière à guérir la plaie sur elle. Il m'a semblé que la corde de boyau atteindrait mieux le but, et je vais donner le résultat d'un essai que j'ai fait, désirant que l'on entende que je considère cette question comme indécise jusqu'à-présent et seulement comme un sujet de recherches à faire.

La corde de boyau, employée en ligature, étant, plus que la soie, de la nature de la matière animale, dans laquelle elle se trouve enveloppée, doit être plus aisément absorbée; ou, si elle n'est pas absor-

bée, elle doit être moins susceptible d'irriter les parties.

J'espère que l'on trouvera le cas suivant d'un grand intérêt et d'une grande importance; car l'opération a été pratiquée sur une personne si avancée en âge, qu'il y avait peu d'espoir, en opérant suivant la manière la plus usitée.

Observation.

William Heydon, âgé de 80 ans, ayant peu d'embonpoint, mais jouissant d'une bonne santé, était depuis plusieurs années sans aucunes occupations régulières à cause de son âge, mais accoutumé à prendre l'exercice de la promenade, et ses habitudes de vie avaient toujours été régulières. Depuis environ trois mois, il s'était aperçu d'une tumeur pulsante, située très-bas dans le jarret, et qui alors avait environ le volume d'un œuf de poule; il ne savait à quelle cause en attribuer la formation, et n'y avait pas fait grande attention. Cependant, elle s'accrut tellement en quelques semaines, et la pulsation y devint si forte, qu'il la fit voir à un chirurgien, qui, trouvant que c'était un anévrisme, lui recommanda d'entrer à l'hôpital.

La tumeur était alors plus grosse qu'un œuf, compressible, la pulsation y était forte et très-sensible, et la peau de couleur naturelle. Le pouls lent et faible, était intermittent; et les battemens de la tumeur lui répondaient exactement. Il se plaignait par fois d'éprouver une grande douleur dans la jambe, qui était très-enflée; quand la douleur était le

plus violente, le mouvement de l'articulation était un peu gêné.

Le 24, l'on fait l'incision ordinaire (1) pour l'anévrisme poplité; l'on applique autour de l'artère une ligature simple dont les bouts sont coupés près du nœud, et les lèvres de la plaie sont rapprochées avec l'emplâtre adhésif; la ligature était de la corde de boyau, qu'on avait d'abord trempée dans l'eau, à la température d'environ 100°. Les parois de l'artère étaient très-relâchées, de manière à rendre un peu difficile le passage de la ligature autour d'elle.

Quatre heures après l'opération, le malade se plaint d'un sentiment de froid et de mal-aise dans le membre opéré; sa température est de 80°, et celle du membre sain de 84. Le pouls, qui bat 76 fois, est plein et irrégulier; mais non intermittent.

Le 25, il n'a pas passé une très-bonne nuit; mais il se sent bien le matin. La température du membre opéré est de 84°, et du membre sain de 92.; le pouls à 60, est intermittent; mais très-rarement.

Le 26, il a eu une bonne nuit, et se trouve bien le matin, quoiqu'il se plaigne encore de temps en temps d'une douleur violente dans la jambe; la température du côté affecté est à 89°, celle de l'autre côté à 92; et le pouls intermittent une fois sur dix ou douze pulsations.

Le 27, presque tout est dans le même état que

(1) C'est-à-dire vers le milieu de la cuisse. A. B.

la veille; la température du membre affecté est de 89°., celle du côté sain de 87.

Le 28. La plaie est pansée pour la première fois depuis l'opération, et on la trouve complètement réunie; le pouls varie beaucoup dans ses intermittences; mais en somme, elles étaient plus fréquentes avant que depuis l'opération.

Le 29. La température du membre affecté est de 89 degrés; celle de l'autre est de 87.

Le 30. La température du côté malade est de 89°, celle du côté sain, de 93; la tumeur dans le jarret est considérablement diminuée et n'a plus de pulsations; on n'en sent point non plus dans les artères tibiales antérieure et postérieure, quoique la circulation paraisse se faire librement dans les veines superficielles.

Le 31. La température du membre affecté est de 90°; celle de l'autre membre était de 91.

Le 1.er novembre. La température des deux côtés est à 91°.

Le 7. Il n'y a rien eu d'important depuis le dernier bulletin; il y a eu seulement de très-légères variations dans la température du membre, ou dans l'état de la tumeur anévrismale, qui continue à diminuer graduellement. La plaie reste parfaitement réunie et exempte d'irritation.

Le 15. La tumeur continue à diminuer de volume, et est beaucoup plus molle; on ne sent pas de pulsations dans les artères tibiale antérieure et postérieure. La santé est très-bonne,

et le malade peut se promener dans les environs, à l'aide d'une béquille.

Le 24. Il continue à aller de mieux en mieux; il n'y a point d'apparence d'irritation de la part de la ligature, et point de pulsations dans les artères tibiales.

Trois semaines après l'opération, il se promène dans le quartier à l'aide d'une béquille; et dans la première semaine, il n'éprouve rien que du froid dans le pied du côté malade, avec un peu de douleur dans le talon.

Le 17 décembre. Sa santé est parfaitement bonne. *Heydon* se promène sans béquille et sans bâton; la tumeur est réduite à un petit volume, et le lieu où l'incision a été faite continue d'être tout-à-fait exempt d'irritation.

J'avoue que ce cas m'a causé un grand plaisir. Le grand âge du malade, la simplicité de l'opération, l'absence de l'irritation générale et par conséquent du danger, et la rapidité de la guérison, me font espérer que l'opération de l'anévrisme peut devenir dans quelque temps, infiniment plus simple qu'elle ne l'a été jusqu'à ce moment.

Depuis l'impression de cet essai, j'ai vu dans les *Transactions Médico-Chirurgicales*, un mémoire de M. *Lawrence*, où il donne l'exposé de plusieurs cas dans lesquels des artères ont été liées avec de la soie, et les ligatures coupées près du nœud. Le résultat de ces cas est le suivant: M. *Carwardine*, de Thaxted, a lié de cette manière l'artère fémo-

rale, pour un anévrisme; la plaie s'est entièrement réunie par adhésion. M. *Lawrence* a lié l'artère d'un malade adressé à lui, par M. *Iloot*, de Bromley, le 29 mars; la ligature est sortie à la fin de mai, et la plaie a cessé alors de suppurer. M. *Kenrick Watson*, de Stourport, a lié l'artère humérale pour une plaie, et la ligature a été rejetée un peu plus de deux mois après. M. *Hodgson* a lié l'artère cubitale; il s'est formé cinq à six mois après une tumeur sur le nœud que l'on a retiré par une incision. M. *Cumin*, de Glasgow, a envoyé à M. *Lawrence* un nœud de ligature, qui a été rejeté d'un moignon, à une distance de temps considérable; comme deux ou trois ans après l'opération. Voyez *Médico-Chirurgical Transactions*, vol. VIII.

Explication de la Planche.

Fig. 1. Vue de la ligature sur le côté antérieur de l'aorte; *a*, *a*, l'aorte; *b*, sa bifurcation; *c*, *c*, artères iliaques; *d*, artère mésentérique supérieure; *e e*, artères rénales; *f*, duodénum croisant la direction de l'aorte; *g*, la ligature placée autour de l'aorte au-dessus de sa bifurcation.

Fig. 2. Côté postérieur de l'aorte; *a*, *a*, l'aorte; *b*, bifurcation de l'aorte; *c*, *c*, artères iliaques; *d*, *d*, duodénum; *e*, ligature sur l'aorte; *f*, caillot formé au-dessus de la ligature; *g*, caillot dans l'artère iliaque droite; *h*, caillot dans l'artère iliaque gauche, avec les caillots *bourbeux* (*sloughy*), adhérant à l'intérieur du vaisseau. Cette préparation est conservée dans le Muséum de l'hôpital Saint-Thomas.

Remarques sur le mémoire qui précède.

M. *A. Cooper*, cite au commencement de son mémoire, quelques cas d'obstruction soit complète, soit incomplète, de l'artère aorte. Il y en a plusieurs autres de ces deux genres, cités par M. *Scarpa*, et par M. *Hodgson*. Mais l'on conçoit que dans tous ces cas, dont plusieurs ont été mortels, le rétrécissement s'est fait graduellement, et que pendant ce temps les voies collatérales se sont progressivement dilatées, pour suppléer l'artère centrale, en sorte que ni les parties inférieures n'ont été privées, ni les supérieures surchargées de sang, aussi subitement que par l'application d'une ligature.

Le fait le plus favorable à la question de la ligature de l'aorte sur l'homme, c'est que si l'on pratique sur un cadavre, la ligature de cette artère sur quelque point que ce soit au-delà de la courbure sous-sternale, l'injection poussée par l'origine de l'aorte, n'en parvient pas moins dans les artères des membres inférieurs.

Nous avons plusieurs fois lié, comme M. *Cooper*, l'artère aorte abdominale, sur des chiens, et nous en avons fait voir il y a quatre ans, à la Société de la Faculté, qui avaient survécu à cette opération. Mais sur les chiens, on lie l'aorte sans ouvrir la cavité du péritoine, ce qui n'est sûrement pas possible chez l'homme, et parmi ceux que l'on soumet à cette expérience, les uns survivent, il est vrai; mais quelques-uns périssent d'inflammation et d'autres d'hémorrhagie, à la chute de la ligature.

Ces remarques ne tendent en aucune manière à désapprouver la conduite de M. *Cooper*, dont nous connaissons la grande habitude chirurgicale, et dont nous estimons le caractère. Il est d'ailleurs évident que dans le cas dont il s'agit, la mort était imminente, et que si dans l'opération il n'y avait guère de chances favorables, hors de là il n'en restait absolument aucune.

Quant à la substance des ligatures, nous avons essayé depuis plusieurs années sur des animaux, et employé sur l'homme, diverses matières, soit des poils d'animaux, soit de la soie, soit de la corde de boyau de chat, soit des intestins de poisson, soit des lanières de peau, soit des morceaux de tendon, soit des filets nerveux, soit enfin du fil de lin ou de chanvre ciré, etc., et aucune de ces substances n'a repondu plus que les autres, à l'idée que nous nous sommes proposée il y a déjà long-temps, de trouver une substance, soit susceptible d'être absorbée, soit incapable d'irriter les parties par lesquelles elle est entourée, quand on ferme la plaie par dessus elle, après en avoir coupé les bouts près du nœud. Il n'est aucune de ces substances, qui ne soit quelquefois restée sans manifester sa présence sous la cicatrice; il n'en est non plus aucune, qui n'ait dans d'autres cas, donné lieu à la formation d'abcès. Le volume de la ligature, mais sur-tout l'état de la plaie et de la constitution du sujet, paraissent le plus influer sur le résultat de cette opération.

La ligature simple, ronde, unique et immédiate,

paraît depuis long-temps, comme à *M. Cooper*, de beaucoup préférable aux ligatures plates, multiples, et médiates, et sur-tout à tous les moyens employés pour l'applatissement des artères. Des expériences directes faites sur des animaux, et des observations faites sur l'homme, nous ont appris que les ligatures rondes et immédiates ne coupent pas l'artère plus vîte et plus prématurément que celles qui sont plates, ou qui embrassent beaucoup de tissu cellulaire et musculaire : ce qui ne laisse aux ligatures médiates, ou larges, ou multiples que l'inconvénient d'irriter davantage. La ligature une fois appliquée, ne coupe pas comme on le dit communément, les parties qu'elle embrasse; mais la section des parties qu'elle détermine, est une opération de la nature; et la rapidité plus ou moins grande de cette section, son achèvement avant ou après que la réunion des parois du vaisseau s'est opérée à l'intérieur, est presque tout-à-fait étrangère à la cause mécanique qui l'a provoquée, et dépend principalement de la constitution individuelle, plus disposée à l'ulcération qu'à l'adhésion, ou *vice versâ*. Seulement la ligature simple produit primitivement une section nette à l'intérieur de l'artère, et détermine plus tard une division très-étroite de toute son épaisseur; tandis que les ligatures d'une autre sorte contondent irrégulièrement l'artère au premier moment, et amènent plus tard une mortificatiou proportionnée à leur largeur, et une division suppurante qui empêche que les bouts de l'artère ne s'unissent aux parties environnantes aussitôt que dans le cas précédent. On sait

qu'il survient d'autant plus aisément une hémorrhagie, à l'époque où l'artère se coupe, que la division s'opère plus près d'une branche collatérale, dans laquelle la circulation continue de se faire, et qui entretient ainsi la fluidité du sang, et l'influence des battemens du cœur, jusqu'auprès du lieu où l'artère est tout récemment close par une cicatrice encore tendre. (A. B.)

SUR UN MOYEN

DE SOUSTRAIRE LES OUVRIERS DOREURS AUX EFFETS FUNESTES DES VAPEURS MERCURIELLES, PAR M. DARCET.

DEPUIS long-temps l'observation a fait connaître les funestes effets de la vapeur du mercure, lorsqu'elle est portée avec l'air dans les poumons, et tous les jours les médecins ont occasion de les observer sur les ouvriers qui emploient ce métal dans leurs manipulations. Jusqu'ici tous les moyens tentés pour les soustraire à cette nuisible influence, avaient été inutiles ou peu efficaces.

Feu M. Ravrio, fabricant distingué de bronzes dorés, à Paris, frappé du grand nombre d'accidens qui se renouvellent chaque année dans les ateliers de dorures, et de l'inefficacité des moyens proposés pour les diminuer, a fait à l'Académie des sciences, un legs de 3000 francs, devant être donnés en prix à celui qui trouverait un procédé pour garantir les ouvriers doreurs de l'insalubrité des vapeurs mercurielles.

M. Darcet, à qui nous devons déjà plusieurs applications importantes de la chimie à la médecine, et qui répond ainsi de la manière la plus honorable et la plus péremptoire aux détracteurs de ces applications, vient encore d'ajouter à la liste des travaux médico-chimiques, la découverte d'un moyen très-simple et très-sûr, de préserver entièrement les doreurs, des dangers attachés jusqu'ici à leur profession.

Le procédé de M. Darcet est tellement simple, qu'on serait surpris qu'on ne l'eût pas employé depuis long-temps, si l'on ne savait que les découvertes qui portent à-la-fois le double caractère de simplicité et d'utilité n'appartiennent qu'aux esprits supérieurs. Ce procédé consiste principalement à déterminer le tirage des cheminées, par un fourneau d'appel. Il sera d'autant plus promptement adopté, qu'il n'entraîne presque aucune dépense pour être mis en pratique, et qu'il a d'ailleurs l'avantage de condenser les vapeurs du mercure, et de permettre de les recueillir.

Déja les principaux doreurs de Paris se sont empressés d'introduire ce moyen sanitaire dans leurs ateliers, et depuis qu'il y est en activité, leurs ouvriers y jouissent de la santé la plus parfaite. Les Commissaires de l'Académie des sciences se sont transportés dans ces ateliers, et bien que de tous côtés on y vaporisât du mercure, ils n'y ont reconnu aucune odeur mercurielle. M. le préfet de police, qui a pris connaissance de ces heureux ré-

sultats, ne permet plus maintenant l'établissement d'ateliers de dorures, sans que ce procédé y soit mis en usage. Hommage soit donc rendu à la mémoire de M. Ravrio, dont le vœu philantropique a été l'occasion du travail de M. Darcet! Félicitations à M. Darcet du nouveau service qu'il vient de rendre à l'humanité.

En terminant cet article, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer ici le regret que les médecins restent, en général, étrangers aux travaux de ce genre, et d'en voir quelques-uns perdre, en vaines déclamations contre la chimie, un temps qu'ils pourraient beaucoup mieux employer en faisant, comme M. Darcet, d'utiles applications de cette science, soit pour prévenir, soit pour guérir les maladies.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

PÉTITION

D'INTÉRÊT UNIVERSEL, PRÉSENTÉE A L'AUTORITÉ,

Afin qu'il me soit permis de constater dans un hôpital, sous les yeux de commissaires nommés par elle, l'efficacité d'une nouvelle méthode de traiter toutes les maladies, sans jamais verser le sang des malades. Ecrit soumis à tous les Souverains, dans la personne de leurs Ambassa-

deurs; recommandé aux vœux de tous les hommes, et nécessaire dans toutes les familles pour les préserver du fléau de la saignée. Nouvelle édition du Résumé et de la Défense de la doctrine de l'auteur, sur la saignée; avec des augmentations, et Traité sommaire sur la CRITIQUE, *dans lequel on réclame contre l'oppression que les Journaux font peser sur la pensée, et l'on provoque la création d'un* TRIBUNAL DES LUMIÈRES, *pour juger les ouvrages; par* J. A. GAY, *ci-devant médecin d'un hôpital de Montpellier; reçu médecin à Montpellier, en* 1785, *et membre de l'ancienne Société d'agriculture, etc.*

Tel est le titre d'une brochure que le hasard a fait tomber entre nos mains: il peut suffire pour donner à ceux qui le liront un avant-goût du contenu. Il y aurait dans cet opuscule, autant d'idées extravagantes que de phrases, si de temps à autre l'auteur ne se perdait pas dans un verbiage insignifiant, ou s'il ne citait quelques passages de ceux qui ont bien voulu entrer en discussion avec lui. Ces déclamations contre la saignée forment, avec les argumens du docteur Sangrado, un singulier mais utile contraste. Le vulgaire peut-être y prendra texte, pour arguer contre les médecins. Mais ce vulgaire peut-il exiger qu'il n'y ait parmi eux que des hommes de bon sens, tandis que le nombre des fous est si grand dans les autres classes de la société?

AN ESSAY

ON CHYMICAL HISTORY AND MEDICAL TREATMENT OF CALCULOUS DISORDERS, etc.;

C'est-à-dire : *Essai sur l'Histoire chimique et le Traitement médical des* MALADIES CALCULEUSES; *par* A. MARCET, *de la Société Royale de Londres, médecin et professeur de Chimie à l'hôpital de Guy, etc., etc.*

TANDIS que certains auteurs se récrient contre les sciences physiques, en représentant leurs applications à la médecine comme inutiles ou même dangereuses, d'autres s'efforcent, au contraire, d'approprier aux phénomènes de la santé et de la maladie, les principes de la physique, de la chimie, de la mécanique, etc., ainsi que les découvertes que ces sciences font chaque jour. Parmi ces derniers, ceux-ci rendent raison des actes les plus compliqués de la vie, et, semblables à Vanhelmont, Boërhaave, Pitcairn, ne connaissent aucunes limites à leurs explications ; ceux-là, au contraire, sont fort réservés dans leur manière de procéder : ils reconnaissent l'insuffisance des lois de la nature, inertes pour un grand nombre de phénomènes de la vie, mais en même temps ils ne craignent pas de regarder comme soumis entièrement à ces lois plusieurs de ces phénomènes.

De quel côté est la vérité ; laquelle de ces trois

doctrines est la bonne ? On ne peut se le dissimuler, le ton tranchant de ceux qui rejettent entièrement les sciences physiques, et de ceux qui veulent rendre raison de tout au moyen de ces sciences, l'absurdité palpable de leur opinion dans plusieurs cas qui se présentent naturellement à l'esprit, disposent peu en leur faveur ; et si nous ajoutons que les mêmes personnes qui rejettent ou exaltent les sciences physiques ont tout-à-fait négligé l'étude de ces sciences, et ne sont par conséquent en aucune manière aptes à juger de leur importance, ou n'en ont acquis que des notions insuffisantes, peu propres à leur en faire sentir la véritable utilité, il sera difficile à tout bon esprit de ne pas s'éloigner également de deux doctrines extrêmes et aussi peu fondées.

Quelles sont, au contraire, les personnes qui admettent les applications des sciences physiques à la médecine, non pour tous les cas, mais pour certaines circonstances particulières, et qui reconnaissent l'insuffisance actuelle de ces applications pour toutes les autres ? Des hommes connus par leurs travaux et leurs découvertes, également versés dans les sciences physiques et la médecine qu'ils professent avec distinction, capables, par conséquent de juger la question, puisque tous les élémens leur en sont bien connus. De pareilles garanties ne sont-elles pas propres à inspirer une grande confiance qu'excitait déjà la sage réserve de leur doctrine, exempte de cette exagération et de cet enthousiasme si nuisibles aux progrès des sciences ?

M. le docteur Marcet, dont nous allons analyser l'ouvrage, est au nombre de ceux qui croient que les applications de la physique et de la chimie, restreintes avec sagacité, sont un des bons moyens de perfectionner la médecine. Ses titres, pour soutenir cette opinion, sont d'être professeur de chimie distingué, et auteur de plusieurs Mémoires intéressans, d'être à la tête d'un grand hôpital, de jouir à Londres, comme médecin et comme chimiste, d'une réputation justement méritée.

Les maladies calculeuses sont l'objet du livre de M. Marcet, et sous ce titre, il traite non-seulement des calculs urinaires, mais encore de toutes les autres productions ou concrétions lapidiformes de l'économie animale; on conçoit aisément que l'auteur, en traitant ce sujet, a eu de nombreuses occasions de faire usage de ses connaissances chimiques, dont il serait ici difficile de méconnaître l'importance.

Le premier chapitre de cet ouvrage a pour objet le siége des calculs urinaires, et les symptômes auxquels on peut les reconnaître. Ces matières y sont traitées d'une manière succincte et lucide; mais on n'y trouve rien qui n'ait déja été dit. J'ai remarqué cependant une observation de M. A. Cooper sur les calculs qui ont leur siége dans l'épaisseur de la prostate, et qui sont, en général, difficiles à reconnaître.

Un jeune homme, âgé de 21 ans, devint sujet à une rétention d'urine pour laquelle M. A Cooper fut

consulté. En introduisant le cathéter dans la vessie, des inégalités dures (grating sensation) furent senties vers le col de la vessie, et le doigt introduit dans le rectum fit reconnaître l'existence de plusieurs calculs contenus dans une poche de la prostate, et qui faisaient entendre un bruit distinct quand on les pressait les uns contre les autres.

M. Cooper proposa au jeune homme d'inciser le rectum, afin d'extraire les calculs; mais celui-ci s'y refusa, et mourut deux ans après. L'ouverture de son corps fit voir en effet que la prostate contenait plusieurs calculs assez volumineux.

Le degré de fréquence des calculs urinaires, dans les divers districts et hôpitaux d'Angleterre et dans les divers pays, est examiné dans le second chapitre de M. Marcet.

» Un des objets qui me parurent les plus importans, lorsque je tournai mes vues sur les calculs urinaires, » dit l'auteur, « fut de rechercher si cette maladie est plus fréquente dans certains pays et moins dans d'autres; si elle est influencée par les divers climats et expositions, ou par certaines circonstances particulières, telles que les habitudes, les occupations, etc. Ces points ne pouvaient être éclaircis que par des observations multipliées et faites avec soin; je fus grandement désappointé dans les démarches que je fis pour m'éclairer. Il n'est pas surprenant que je n'aie pu me procurer des documens satisfaisans dans toute l'Angleterre; mais ce qui paraîtra peu croyable, c'est que dans les plus grands

hôpitaux de Londres, tels que Saint-Barthélemy, Saint-Thomas, Guy, et l'hôpital de Londres, aucuns renseignemens sur les opérations de lithotomie et les calculeux n'ont été conservés. (Si M. Marcet eût fait ses recherches à Paris, aurait-il été beaucoup moins surpris ?)

» C'est avec grand plaisir, ajoute M. Marcet, que je ferai connaître une honorable exception à cette incroyable négligence des hôpitaux publics. L'infirmerie de Norwich et de Norfolk peut, sous ce rapport et sous quelques autres, être offerte comme un excellent modèle.

» Tous les calculs qui ont été extraits par l'opération, depuis 44 ans, et qui se montent à 506, ont été conservés avec le plus grand soin, avec l'histoire de l'opération et celle du calculeux annexées à chaque pierre. » Les principaux résultats de ce grand nombre d'observations sont présentés par l'auteur, dans le tableau que je traduis littéralement.

Tableau des cas de lithotomie, dans l'hôpital de Norwich et Norfolk, depuis 1772 jusqu'en 1816, faisant une période de 44 ans.

Nombre d'opérations.

	Enfans au-dessous de 14 ans.	Adultes.	Total.
Mâles.	227	251	478
Femelles.	8	20	28
TOTAL.	235	271	506

Morts.

	Enfans au-dessous de 14 ans.	Adultes.	Total.
Mâles.	12	56	68
Femelles.	1	1	2
TOTAL.	13	57	70

D'après ce tableau, il paraît que le nombre moyen des opérations de taille, dans l'hôpital cité, a été à-peu-près de 11 et demi par an ; que la proportion des morts aux opérés est de 1 à sept et demi ou de 4 à 29. Il paraît aussi que la proportion des opérées femelles est à celle des mâles comme à-peu-près 1 est à 17, et que la mortalité des enfans, comparée à celle des adultes, est de 1 sur 18, quand celle des adultes est de 4 sur 19, c'est-à-dire presque quadruple.

Durant la même période de 44 ans, 18,859 malades furent admis dans l'hôpital, ce qui donne une moyenne de 428 admissions annuelles. Ce nombre a augmenté dans les 8 ou 10 dernières années, et a été porté à 530.

M. Marcet s'étonne avec raison de la proportion considérable de calculeux reçus à l'hôpital de Norwich, et qui se trouve un trente-huitième des autres malades, ce qui dépasse de beaucoup tous les relevés faits jusqu'ici : il convient de bonne foi n'en pouvoir donner aucune raison plausible (1).

(1) D'après le docteur Dobson, qui a publié en 1779 des Recherches statistiques sur la fréquence de la pierre

Une autre remarque intéressante qu'a pu faire M. Marcet, en examinant les archives médicales de l'hôpital, à Norwich, c'est qu'aucun des chirurgiens distingués qui se sont succédés à cet hôpital, n'a eu davantage sur ses confrères, pour le nombre proportionnel de succès de lithotomie. Une singulière uniformité se voit, au contraire, dans leurs résultats respectifs : il est remarquable que l'un d'eux qui a opéré 47 malades de suite sans en perdre un seul, se trouve cependant sur le nombre total de ses opérations, avoir une mortalité aussi grande que celle des autres chirurgiens de l'hôpital.

Ce fait me paraît extrêmement remarquable, en ce qu'il démontre d'une manière positive, la né-

---

dans les différentes parties de l'Angleterre, la proportion des calculeux dans le Norwich-hopital, était environ trente fois plus grande que dans l'hôpital de Cambridge ; dans d'autres parties de l'Angleterre, il trouva la maladie remarquablement uniforme dans sa fréquence. Ainsi dans les hôpitaux de Glocester, de Worcester, d'Herefort et d'Exeter, la proportion des calculeux était de 1 sur 394 malades. Dans les hôpitaux de Newcastle, de York, de Leeds et de Manchester, la proportion était de 1 sur 420. Mais dans les hôpitaux de Liverpool, de Chester, de Shrawsbury, etc., elle était seulement de 1 sur 3,223. M. Dobson en conclut que la pierre est plus commune dans les contrées où l'on fait usage du cidre, et moins fréquente dans les pays où l'eau est dure, c'est-à-dire, chargée de sel calcaire. Cette dernière remarque est conforme à ce que Desault et Choppart ont observé à Paris.

cessité d'avoir un très-grand nombre d'observations particulières, avant de déduire en médecine aucune conséquence définitive.

M. Marcet, s'est procuré sur les autres hôpitaux de Londres, des renseignemens beaucoup moins circonstanciés à la vérité, que ceux qu'il a puisés à l'hôpital de Norwich, mais qui ne sont pourtant pas dénués d'intérêt; durant les dix dernières années, le nombre d'opérations de lithotomie a été de 5 et demi par an, ou 11 pour deux ans; le nombre total des admissions, durant cette période, a été de 29,065, ce qui donne environ un calculeux, pour 528 malades.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, le nombre annuel des admissions, pour les cinq dernières années, a été de 3760.

Dans l'année 1812, le nombre d'opérations de lithotomie fut de............ 14,

En 1813................ 13,

1814.................. 17,

1815.................. 4,

1816.................. 8,

Ce qui donne une moyenne annuelle de 11 cas de lithotomie, ou un calculeux opéré, pour 340 malades.

L'hôpital de Guy, a donné des résultats à-peu-près semblables.

De ces observations, et de quelques autres que je passe sous silence, M. Marcet croit pouvoir conclure que les cas de lithotomie ont diminué dans

les hôpitaux de Londres, depuis quelques années : diminution qui peut être attribuée, soit à quelques changemens dans le régime ou les habitudes du peuple, soit à ce que les calculeux de province ne viennent plus exclusivement se faire opérer dans les hôpitaux de Londres.

Il eût été à désirer, que M. Marcet nous eût fait connaître les âges des 506 calculeux de l'hôpital de Norwich; mais il se borne à dire que les enfans y ont été en proportion considérable; cette fréquence plus grande de la pierre, ajoute-t-il, ne s'observe cependant que chez les pauvres; les enfans des riches et même des basses classes, pourvu qu'ils soient bien nourris, ne la présentent point.

A l'infirmerie d'Edimbourg, le nombre moyen des lithotomies depuis six années, n'excède pas 2 par année, et cependant l'Infimerie est le seul hôpital de la ville, où l'on reçoive les pauvres pour les opérations chirurgicales, et le nombre annuel des admissions est d'environ 2000.

Les recherches que M. Marcet a faites sur le Continent, n'ont pas été, comme il le dit lui-même, très-productives. Il a su par M. Roux, qu'à l'hôpital de la Charité, où le nombre des admissions est de 2500 à 2600 (1), celui des lithotomies est de 10 à 12, et le rapport des morts aux opérés, comme

(1) D'après l'intéressant rapport publié par le Conseil des hôpitaux, ce nombre est de 2745.

un est à 5 ou 6. M. Biet a fait aussi savoir à M. Marcet qu'à l'hôpital des Enfans, où 3000 enfans au-dessous de sept ans sont annuellement reçus, le nombre des calculeux est d'environ six par année. Sur ce nombre, depuis sept ans, on n'a remarqué que trois filles, et seulement dix cas de mort à la suite de l'opération.

Il serait intéressant de savoir si MM. Roux et Biet ont transmis à M. Marcet, ces résultats de mémoire, ou d'après des faits enrégistrés.

M. Marcet a, dit-il, appris d'une autorité respectable, qu'à Vienne l'opération de la lithotomie est extrêmement rare, non que les calculeux ne s'y rencontrent pas; mais parce que les chirurgiens eux-mêmes détournent les malades de se laisser opérer, et semblent ainsi tenir le serment exigé des médecins grecs. A Genève, dont la population est de 30,000 ames, la pratique des hôpitaux et de la ville n'offre durant les 20 dernières années, que 13 cas de lithotomie quoique les chirurgiens y soient habiles, et qu'ils ne manquent aucune occasion de pratiquer cette opération. Sur ces 13 calculeux, six seulement étaient Génevois.

Le docteur Scot, qui a long-temps pratiqué la médecine dans l'Inde, a confirmé à M. Marcet, que rien n'est plus rare qu'une affection calculeuse entre les Topiques.

De ces résultats et de beaucoup d'autres renseignemens analogues que l'auteur est parvenu à se procurer, il conclut qu'on ne peut encore donner aucune vue

systématique sur les causes générales des calculs urinaires ; mais il espère que son livre sera un commencement de recherches, auxquelles les résultats subséquens seront successivement ajoutés. Nous nous joignons à M. Marcet, et nous finirons par exprimer nos vœux pour que MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de tous les pays, tiennent des registres exacts des faits qui se passent sous leurs yeux ; car c'est seulement dans la comparaison de cette multitude de faits bien constatés, que notre science trouvera enfin des fondemens solides, que peut-être elle n'a pas encore eus jusqu'à ce moment, malgré tous les efforts des grands hommes qui l'ont cultivée et qui la cultivent.

(*La suite au prochain Numéro.*)

THÉORIE NOUVELLE

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ;

(*Extrait de l'ouvrage de M.* Lanthois, *D.-M. de la Faculté de Montpellier.*)

Honneur soit rendu au courageux M. Lanthois, qui ne s'étant pas dissimulé tout ce que son entreprise allait « exciter contre lui, de censures et peut-être de satires, » n'a pas craint « Plébéien de la médecine, obscur adorateur du Dieu, de dévoiler les inspirations qu'il en a reçues ! » heureusement pour lui, bien des gens qui *savent lire et*

écrire, « ont appris qu'il ne s'était jamais offert aux hommes une salutaire pensée, qui n'eût sur-le-champ allumé la bile des censeurs : et les choses en sont devenues à ce point, (il en rougit pour notre pauvre espèce), que la censure d'un écrit est presque toujours le cachet de son utilité ». M. Lanthois a su d'avance, comme on voit, se tranquilliser sur la critique, nous pensons même qu'il doit la désirer comme une preuve de l'éminente utilité de son ouvrage.

Persuadé que la phthisie n'était pas un mal sans remède, M. Lanthois « avait porté ses réclamations pendant vingt-cinq ans, au tribunal du génie, contre des méthodes surannées, impuissantes, et meurtrières. Nos grands hommes n'avaient rien répondu; et quoique le préjugé ait déclaré que cet ennemi était invincible » M. Lanthois vient de découvrir un remède vainqueur. « Est-ce au génie à céder au préjugé ? » Sa « théorie est nouvelle », son « traitement est nouveau; dans cette découverte, il peut dire que tout lui appartient; mais comme il est tourmenté du désir d'être utile, c'est une propriété qu'il veut rendre publique, persuadé que toute pensée utile est le patrimoine de l'humanité. Il n'aurait pas été moins heureux qu'un autre eût fait cette découverte; mais il ne faut pas non plus que l'obscurité volontaire peut-être, de l'inventeur, nuise à l'invention. L'Amérique possédait », comme on sait, « la précieuse alcornoque, remède certain contre la phthisie; cessons de porter envie au nou-

veau monde, nous avons aussi nos miracles » et M. Lanthois; car ne doutez pas que M. Lanthois ne fasse des miracles : il a eu soin de « s'entourer de témoins dans ses cures d'un nouveau genre, et MM. Faure, Duval et Germignac, tous ses amis, virent le hoquet et le vomissement de M.me Sarrus *miraculeusement* suspendus, et la malade prendre aussitôt quelques alimens qui passèrent ». Qu'opposerez-vous à des témoins comme M. Germignac, qui vous diront: « je l'ai vu! et d'ailleurs est-ce un homme qui sache et qui veuille tromper, que celui qui vous dit *venez et voyez* »?

Pour prendre les choses d'un peu haut, l'auteur fait précéder sa « théorie nouvelle » d'un discours sur l'histoire de la médecine, qui, au pathos près, dont il l'a revêtue, est assez supportable; mais nous avons des choses bien autrement importantes à examiner; après avoir donné dans une page et demie environ une description vraiment merveilleuse de cette « maladie physique, et morale à-la-fois, » aux approches de laquelle, « ces ligamens subtiles et si compliqués, qui sont comme les conducteurs du sentiment, s'affaissent ou se dessèchent, l'organe essentiel de la respiration s'ulcère ou s'engorge par la stagnation d'une humeur empoisonnée. »

M. Lanthois se présente dans la lice, appuyé sur des succès non-équivoques, « après tous les médecins anciens et modernes, qui tous se sont égarés pour nous faire connaître la véritable nature et le traitement préservatif et curatif du plus terrible fléau, qui désole l'espèce hnmaine. »

C'est ici que commence l'intérêt et l'instruction. Vous verrez que « l'homme primitif n'est qu'une goutte de liquide ; » que « dans l'utérus les substances qui l'entourent et le nourrissent, ne sont que des liquides ; » que « la charpente solide, loin d'être une partie constitutive de la vie, semble plutôt, un coffre destiné à contenir ses ressorts ; » que « c'est dans la chaleur, par conséquent dans la fluidité, que la vitalité consiste ; l'enfant au sortir du sein maternel, ne se nourrit que de liquides, l'homme ne se nourrit que par le moyen des liquides que ses glandes secrètent ; on a vu des individus végéter comme des plantes, sans autre nourriture que l'eau, » etc, etc ! Là vous apprendrez encore que « le sommeil est produit par le reflux du sang vers les extrémités ; » que *le côté gauche du corps a été favorisé par la nature, au préjudice du côté droit, puisqu'elle a muni l'un d'artères, tandis que l'autre en est dépourvu.* D'où il résulte évidemment que « c'est dans la dégénération des humeurs que se trouvent les causes prochaines, efficientes, naturelles, des maladies. En rejeter le principe plus loin, ou l'élever plus haut, c'est placer des puissances réelles dans des rapports abstraits, et fonder un système d'observation sur des futilités métaphysiques. »

« Quatre diathèses résultent de la dégénération des humeurs : la sanguine, ou exaltation des parties globuleuses du sang ; la bilieuse, la lymphatique et la pituiteuse ; elles sont cause de toutes les maladies,

quel que soit le siège qu'elles occupent, lequel n'influe en rien sur la nature du mal. » Ainsi, « la même humeur dégénérée, qui, se portant sur une phalange, déterminera un panaris; versée sur les organes de la déglutition, produira une angine, etc. Les concrétions pleines d'un suc gypseux, variqueux, ou carcinomateux du poumon, ne sont que des suppurations plus ou moins avancées. L'épuisement absolu du sang est dû à la dégénération des humeurs. Si vous admettez l'ulcère du poumon comme principe unique, direz-vous *comment il se fait que ce viscère se trouve parfaitement sain, dans quelques sujets morts de phthisie ?* » J'espère que voilà du nouveau. « A la place de ces doctrines incomplètes et trompeuses, admettez le principe si simple de l'action particulière, et de l'action combinée des humeurs, est-il une difficulté qui vous résiste ? »

« Lorsqu'une fois l'humeur délétère a pénétré la masse des humeurs, la détérioration des solides commence; c'est le second acte de la lutte : alors les crachats se teignent de pus, et souvent de stries de sang. Tout ce qu'on remarque dans la phthisie sanguine, on le remarque aussi dans la phthisie pituiteuse; mais par la même raison que la première affecte plus particulièrement l'organe destiné à donner au sang sa chaleur et sa fluidité, la phthisie pituiteuse doit affecter plus particulièrement les organes destinés à la secrétion de la pituite : ainsi, la tête est le siège de la phthisie pituiteuse. » M. Lanthois « a vu des vomiques qui durèrent trente an-

nées. » On voit que M. Lanthois n'est pas un praticien imberbe.

En parlant de la phthisie qu'il nomme spasmodique, l'Auteur est conduit à parler de l'influence des passions, « ces dominateurs impétueux de l'âme et du corps. » On peut voir par le passage qui suit, que M. le docteur de Montpellier, n'est pas moins métaphysicien profond, que médecin habile : « Ce » sont deux contraires qui forment un tout, » dit-il en parlant de l'âme et du corps, « deux ennemis » liés d'un nœud qui repousse leur nature, maîtres » et sujets tour-à-tour, et qui dans un sens op- » posé tendent vers un but commun, jusqu'à ce » qu'enfin délivrés de cette chaîne, dont on sent » le poids sans pouvoir compter les anneaux, ils ren- » trent l'un et l'autre dans les habitudes et les » fonctions qu'une nature mystérieuse et, pour » ainsi dire, forcée, avait comme suspendues, et » retournent par une même crise et par un contraire » effet, aux deux sources d'où il sont émanés. » Que cela est éloquent! que cela est lumineux! Notez bien que M. Lanthois « écrit pour être entendu. »

« Le spasme n'est autre chose qu'une fermentation vicieuse des humeurs constituantes. Il reconnaît toujours une cause matérielle primitive. J'interroge les dames, » dit-il, « qui toutes ignorent le mensonge. » On voit que notre docteur est galant, et qu'il écrit pour tout le monde. « Madame Lehoult, » ajoute-t-il plus bas, « est une femme comme

on en voit peu : » elle guérit par la méthode de M. Lanthois. Il nous apprend qu'un homme « d'un grand talent, » (M. Marie de Saint-Ursin,) lui a donné le titre le plus flatteur pour lui, celui de médecin guérisseur. » En le louant ainsi, M. Marie de Saint-Ursin ne pouvait s'attendre à moins qu'à être un homme d'un grand talent.

Résumons :

« La phthisie est le résultat d'une dissolution putride des humeurs, engendrée par un vice scrophuleux, scorbutique, syphilitique ou tout autre.

« La dissolution des humeurs étant le véritable principe du mal, le tissu vasculaire en est le véritable siége, puisque c'est le tissu vasculaire qui sert de conducteur aux humeurs.

« Les liquides une fois corrompus, il est impossible que les solides ne se corrompent.

« Il s'en suit que toute méthode qui ne serait pas dirigée contre cette dégénération, ne serait pas la véritable. »

Le lecteur attend sans doute avec impatience l'exposé de cette précieuse méthode ; elle est vraiment digne de l'ingénieuse théorie qu'il vient de voir.

« L'émétique est le plus heureux incisif et dépurant qui soit dans les pharmacies. Il faut donc que le malade en fasse sa boisson ordinaire, qu'il s'en imprègne à tous les instans, même à ses repas. On commence par un grain étendu dans 8 pintes d'eau, pour 8 jours ; on augmente les 8 jours suivans d'un demi-grain, et l'on s'arrête à deux grains ; plus haut on exciterait des nausées, ce qu'il faut évi-

ter. » M. Lanthois en a fait prendre un grain par huit jours, pendant une année, « à un malade dont le tempérament se compliquait de lymphe et de pituite. »

« On appliquera sur la partie malade de la rhue pilée, animée de quelques gouttes d'huile animale de Dippel, ou de quelque substance aromatique, infusée dans le vin. L'application de la glace est le résolutif local qui puisse triompher et réduire les embarras les plus fortement cimentés, même le spasme le plus opiniâtre et le plus fortement établi. Les frictions sèches, les lotions et les bains aromatiques, réussissent presque toujours, ainsi que le vitriol de zinc, dans les tempéramens muqueux. Ces moyens ne sont pas seulement les meilleurs; mais les seuls bons. » On les seconde « par des pilules, » dans lesquelles on voit figurer le fiel épaissi de taureau, escorté de cinq autres substances. Pour le régime, « on défendra au malade de boire, » et on lui fera manger « des harengs, du saucisson, des anchois, etc. » Nous ne transcrirons pas le bouillon, le sirop pectoral composé de douze substances, ni l'emplâtre que l'Auteur nomme réactif, « du droit qu'il a, » dit-il, « de nommer les choses de son invention. » On conçoit de quelle héroïque efficacité doivent être des préparations si habilement combinées. Si la tête est lourde ou embarrassée, M. Lanthois coiffe son malade d'une *cucuffe aromatisée*, il a aussi une affèction particulière pour *la suie de cheminée*; pour *la tisane de café*,

et surtout pour « les pois chiches torréfiés, qui, par excellence, tempèrent l'acrimonie des humeurs, quoiqu'ils soient incrassans. »

On voit que ce traitement est « atténuant » et « dépuratif, la phthisie étant une surabondance et une détérioration des humeurs. Qu'elle ait, en effet, sa source dans un principe scrophuleux, ou vénérien, ou scorbutique, ou rhumatismal, ou goutteux, ou dans une maladie exanthématique répercutée; ou dans les menstrues supprimées, ou dans de longues ou pénibles contractions d'esprit, ou dans un catarrhe, ou un rhume négligé; qu'elle dépende d'une diathèse pituiteuse, ou bilieuse ou inflammatoire, ou d'une conformation vicieuse, ou d'une guérison imparfaite, qui aurait laissé quelque funeste levain dans les humeurs, *le fond du traitement reste le même.* »

Les *succès surnaturels* que M. Lanthois a obtenus avec une méthode si sagement conçue, sont attestés par des observations placées à la suite de l'ouvrage, et appuyées des témoignages de reconnaissance que les malades de M. Lanthois lui ont adressés. Voici le titre de quelques-unes de ces observations: « 1o. Phthisie qui avait commencé par une acrimonie rhumatismale; 2o. phthisie pulmonaire qui avait commencé par l'hépatisis, et avait dégénéré; 3o. dégénération en phthisie par relâchement et humidité du tempérament; 4o. phthisie par faiblesse de tempérament; 5o. phthisie scorbutique; 6o. phthisie par atrophie, à la suite de longues fatigues, » etc, etc.

Pour atteindre toute l'utilité possible, (car ce n'est pas pour la célébrité que le généreux M. Lanthois écrit) il a cru devoir joindre une appendice, où il disserte savamment sur les effets de l'habitude; il nous apprend qu'elle « modifie tout; que l'homme est appelé à vivre sous le pole et sous le tropique, à boire du lait de jument et de l'huile de cétacé; » mais ce qu'il dit de plus curieux dans cette deuxième partie est relatif au croup. Il nous est impossible de le faire connaître à nos lecteurs, dans cet extrait peut-être déjà trop étendu. Mais nous ne pouvons nous dispenser de dire, que M. Lanthois, dont la philantropie, qui éclate à chaque page, voudrait voir disparaitre toutes les maladies, comme la petite vérole, prend à l'égard du croup un moyen plus expéditif, que celui de Jenner pour la variole : le voici : « Et moi, je nie le croup, » dit-il, parce que, depuis trente ans que j'exerce, » il ne s'est jamais offert à moi, et que je n'ai point » d'amulettes avec quoi je puisse le conjurer. S'il » ne s'est pas offert à moi, c'est qu'il n'existe pas. » S'il s'est présenté à d'autres, c'est qu'ils l'ont » fait naître, ou ils ont laissé arriver à ce degré, » le premier degré d'épaississement de la lymphe, » et toujours je l'ai combattu dans son élément » primitif. »

Tribus anticyris caput insanabile. (HOR.)

Nous sommes loin d'avoir offert à nos lecteurs tout ce que le génie de M. Lanthois a répandu d'original

dans son ouvrage ; il aurait fallu le transcrire presqu'en entier. Seulement on peut voir par cet échantillon, jusqu'à quel point de déraison on peut parvenir en médecine, et c'est quelque chose.

OBSERVATIONS CLINIQUES

OPPOSÉES A L'EXAMEN DE LA DOCTRINE MÉDICALE ; PAR J. B. DE LARROQUE.

M. de Larroque ne nous semble pas avoir atteint le but qu'il s'était proposé ; rien n'annonce, dans son titre, l'intention de critiquer M. Hernandez ; tout, au contraire, d'après ce titre, paraît devoir porter sur *l'Examen critique de la doctrine médicale* : cependant ses traits sont presque tous dirigés contre le docteur Hernandez, tandis que l'auteur des Phlegmasies chroniques est traité, dans cet ouvrage, avec un ménagement qui tient de la mollesse. Nous nous attendions à trouver dans cet écrit polémique un grand nombre de faits concluans ; mais l'auteur, avare de ces moyens décisifs, et prodigue de vains raisonnemens, a préféré entasser argumens sur argumens, au milieu desquels il a beaucoup de peine à se retrouver.

On doit néanmoins avouer que M. de Larroque est animé d'excellentes intentions ; on voit, à la fin de cette brochure, une table de l'ouvrage de Pujol sur les inflammations chroniques, curieuse par les rapprochemens qu'elle présente avec celle de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*.

Cet écrit nous a fait naître une réflexion qui, sans doute, s'est déjà présentée à bien du monde; c'est que, tandis que les maîtres de l'art gardent, sur l'auteur de l'*Examen critique*, etc., un dédaigneux silence, attendant qu'une nouvelle expérience anéantisse à jamais ses erreurs, une foule d'élèves, de candidats et de jeunes docteurs sont les champions redoutables qui s'arment pour les combattre!....

NOUVEAU TRAITÉ

DE MÉDECINE PRATIQUE;

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury; traduit de l'anglais, sur la dernière édition, avec des éclaircissemens; par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine, professeur à l'Athénée Royal, etc.*

Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 14 fr.

II.e ET DERNIER ARTICLE.

DANS la classe des maladies nerveuses, l'auteur place un certain nombre d'affections qu'on est étonné d'y voir : par exemple, l'apoplexie sanguine, la courbure de l'épine, la diarrhée et le diabètes.

Dans l'article où il traite de la paralysie, il parle de celle du cerveau, des poumons, sans dire en quoi elles consistent.

La paralysie qui succède à la colique de plomb, nous a paru constamment incurable; le docteur Clutterbuck prétend avoir trouvé dans le mercure un spécifique contre cette affection rebelle. C'est un point de médecine pratique sur lequel l'expérience seule peut prononcer.

M. Pemberton a aussi proposé, dans ces paralysies métalliques, l'emploi d'une machine destinée » à soustraire l'espèce de pesanteur que sup-
» porte l'extrémité des muscles, dans la supposition
» que c'est un obstacle au rétablissement de leur
» puissance contractile. » Ce médecin dit avoir obtenu de ce moyen mécanique des effets très-avantageux.

Le docteur Thomas conseille, dans le traitement de la dyspepsie, un remède assez singulier et dont l'administration ne conviendrait pas à tout le monde: c'est le suc gastrique des animaux, dont un médecin italien a fait usage avec succès, au rapport du docteur Scott.

Lorsque la dyspepsie est le résultat de l'usage immodéré des liqueurs alcooliques, l'auteur recommande avec raison de ne pas commencer par les proscrire entièrement. » Il faut, dit-il, retran-
» cher d'abord un quart de la quantité de liqueur
» spiritueuse que le malade avait coutume de pren-
» dre chaque jour, et au bout de quinze jours, si

» l'appétit augmente, on en retranchera un autre » quart ; mais si au contraire la digestion devient » encore plus mauvaise, on en restera là, dans la » crainte de déterminer un plus grand mal que celui qui existe déja. »

Dans l'article consacré à l'épilepsie, il indique, comme un des meilleurs moyens de prévenir une attaque imminente, un vomitif administré une heure avant son invasion.

Dans le traitement de la chorée, le docteur Hamilton a recommandé les purgatifs, comme ayant plus d'efficacité que tous les moyens dont on fait communément usage.

Darwin conseille dans le tétanos traumatique, « de dilater la plaie, et de la remplir ensuite » de charpie imbibée d'essence de térébenthine, » ce qui amène l'inflammation, et par là, *guérit* » *ou prévient* les convulsions. »

Quand la déglutition est impossible, l'opium peut être employé avec succès à l'extérieur.

Quelques médecins allemands ont recommandé dans la même affection, le carbonate de potasse et l'opium, donnés alternativement à l'intérieur, et secondés par l'administration d'un bain chaud chargé de carbonate de potasse et de quelques onces de chaux vive.

En Amérique, on a employé avec succès le vin et le mercure, et dans un cas le vin de Madère pour seul remède. Le malade en prit douze bouteilles en quelques jours, deux onces toutes les heures.

Dans la coqueluche, regardée comme *contagieuse*, quelques médecins anglais disent avoir obtenu un soulagement très-rapide par l'emploi de l'acétate de plomb, du musc artificiel, de la ciguë, d'un mélange de teinture de cantharides et d'opium. Le docteur Thomas conseille aussi le quinquina, non pas seulement à titre de tonique, mais aussi dans le but de *faire disparaître l'inflammation* de la membrane muqueuse qui est le siége principal de la maladie.

M. Bardsley dit avoir obtenu de bons effets de l'oxyde de bismuth dans le pyrosis; Linnæus avait recommandé la noix vomique, et d'autres la mastication du tabac.

L'oxygène a été employé et singulièrement préconisé dans le traitement de l'asthme, par le docteur Beddoës: Thomas considère les vapeurs de toute espèce comme des moyens accessoires. Quelques médecins ont recommandé le café à forte dose.

Dans l'article de la rage, l'auteur conseille comme moyen préservatif, l'amputation de la partie qui a reçu la morsure; ce n'est, suivant lui, que dans le cas où le malade manque de courage, qu'il faut s'en tenir au cautère actuel et aux caustiques.

Nous avons été surpris de voir indiquer comme moyens préservatifs, des remèdes intérieurs. C'est proposer de substituer à ce qu'il y a de plus certain et de plus efficace en thérapeutique, ce qu'il y a de plus vague et de plus insignifiant.

Dans l'hydrophobie déclarée, le docteur Pearson

propose d'exciter une fièvre artificielle, à l'aide du vin et des liqueurs spiritueuses en boissons et en lavemens, ou bien avec des bols composés d'acide citrique et benzoïque, et d'un tiers de poivre long. Cette méthode de traitement n'est appuyée sur aucun fait.

L'œsophagotomie, proposée par le docteur Rush, dans le but de porter des liquides dans l'estomac, trouvera, je crois, peu d'approbateurs.

Dans la passion iliaque, le docteur Thomas conseille les lavemens d'infusion ou de fumée de tabac, et la dilatation mécanique des intestins par le mercure. Un moyen au moins aussi efficace, et moins dangereux que ce dernier, est l'injection successive d'une grande quantité d'eau dans le rectum, sept à huit pintes, par exemple. Ce moyen agit à-la-fois, comme l'observe l'auteur, sur les intestins qu'il dilate, et sur les matières dont il diminue la consistance.

Les topiques froids, placés sur l'abdomen, ont produit de bons effets dans les coliques violentes, après que les autres moyens avaient été employés sans succès.

En parlant de la colique de plomb, l'auteur rapporte un cas dans lequel la maladie fut guérie par les affusions d'eau froide sur le ventre et les cuisses, après que l'opium et les cathartiques eurent été employés inutilement.

Le docteur Clutterbruck, qui a conseillé le mercure dans la paralysie produite par le plomb, a aussi

employé ce remède dons le traitement de la colique due à la même cause.

Les purgatifs drastiques, que nous employons à si forte dose dans cette maladie, paraissent être peu en usage parmi les médecins anglais. C'est vraisemblablement à cette différence dans le traitement qu'il faut attribuer la fréquence de la paralysie consécutive chez leurs malades. Nous avons rencontré plusieurs fois cette paralysie chez des individus qui n'avaient pas été traités par la *Méthode de la Charité* ; jamais nous ne l'avons observée chez ceux qui ont subi ce traitement.

Dans le choléra-morbus, l'auteur conseille avec raison d'administrer l'opium en lavement, lorsqu'employé en boissons, il est rejeté par le vomissement. Il recommande aussi, dans ce cas, les épithèmes opiacés sur l'épigastre. Il ajoute, d'après le rapport d'un médecin qui a long-temps pratiqué dans les Indes, que l'acide sulfurique est préférable encore à l'opium dans cette grave maladie.

Parmi les moyens recommandés dans la diarrhée, l'auteur indique la graisse de mouton dans du lait.

L'emploi de l'opium, et sur-tout de la teinture de cantharides, dans le diabètes, pourra paraître peu rationnel, et nous avons peine à croire qu'il en soit résulté de bons effets. Le sulfure de potasse et celui d'ammoniaque ont été préconisés par quelques médecins ; mais l'expérience n'a pas encore prononcé sur leur valeur.

M. Robert Watt, de Glascow, a publié plusieurs

observations de diabètes guéri par la saignée et le régime antiphlogistique, quoique l'état des malades semblât désespéré, que le pouls fût lent et faible, que leurs forces fussent abattues au physique comme au moral, leurs membres froids et infiltrés, etc. Ces faits sont en opposition manifeste avec tous les principes de la thérapeutique.

Le chapitre consacré à la manie nous a paru remarquable par un certain nombre de remarques judicieuses, par la peinture animée des principaux symptômes de cette maladie, et par les signes qui la distinguent du délire frénétique. On verra avec intérêt dans ce chapitre plusieurs observations de M. Haslam, médecin de l'hôpital de Bethlem, sur les causes et le traitement de l'aliénation mentale.

» On voit chez plusieurs individus, dit l'auteur, » la mélancolie religieuse se changer en manie furieuse. Lorsque cette transformation arrive, elle » est, en général, suivie du retour à la santé. On a » cherché à tirer parti de ce fait curieux et à faire » naître un haut degré d'excitation par l'emploi » soutenu des stimulans, dans le cas où les moyens » employés ordinairement avaient échoué : par » exemple, en tenant le malade plusieurs jours de » suite dans un état d'ivresse. On assure avoir ainsi » soulagé et même guéri quelquefois les malades. »

Les machines oscillatoires et rotatoires peuvent être considérées, (c'est l'expression de l'auteur) comme un anodin mécanique; elles rendent l'es-

prit plus tranquille et le corps plus calme, et prédisposent au sommeil. L'inventeur, M. Cox, assure qu'elles ont souvent procuré un rétablissement complet.

Plus loin, nous trouvons d'autres moyens plus rationnels. » Quand la folie succède à l'accouchement, il faut, si la mère veut le souffrir, lui » présenter le nouveau-né et le placer contre son » sein, quand bien même elle paraîtrait ne point » y prendre garde. Après quelques essais, l'amour » maternel se développe souvent et la maladie cesse. »

Le docteur Thomas définit ainsi les cachexies, qui forment sa troisième classe de maladies : » dépravation de l'habitude naturelle de tout le corps, » ou de la plus grande partie de l'économie, sans » aucune affection fébrile primitive, et sans né» vrose. »

La phthisie pulmonaire, qui est rangée dans cette classe, enlève, chaque année, dans la Grande-Bretagne, d'après les calculs de William Woolcombe, quarante-cinq mille individus sur une population de onze millions. L'auteur la considère comme non contagieuse, mais comme pouvant le devenir pour des personnes qui ont entr'elles des rapports continuels. Il indique, pour distinguer le mucus et le pus, quelques réactifs, auxquels il paraît accorder une pleine confiance. Ce qu'il dit sur l'emploi de la saignée dans le cours de cette affection, nous a paru fort judicieux.

Parmi les moyens hygiéniques propres à seconder

l'effet des remèdes, il indique l'exercice de l'escarpolette, et ce qu'on appelle en Angleterre les *cloches muettes*, autre espèce d'exercice qui consiste à exécuter des mouvemens des bras, pendant que les mains supportent chacune une masse de plomb assez lourde.

On a tenté dans le traitement de la phthisie, l'usage d'un air factice dans lequel on a fait entrer des proportions déterminées d'oxygène, d'hydrogène, et d'acide carbonique. Jusqu'ici on n'en a obtenu aucun résultat avantageux.

La digitale, préconisée par plusieurs médecins comme un spécifique contre la phthisie, n'a pas joui long-temps de sa réputation usurpée. Cependant le docteur Thomas paraît croire encore à son efficacité; toutefois sa confiance dans la digitale n'est pas exclusive. « Dans la première période de » la phthisie, la prescription d'un émétique, de » deux en deux ou de trois en trois jours, est or- » dinairement suivie d'un très-heureux effet, et » semble vraiment un des plus puissans remèdes » que nous connaissions. Ce moyen ne devrait ja- » mais être négligé, excepté chez les femmes gros- » ses. » C'est du sulfate de cuivre qu'il se sert dans cette circonstance, pour provoquer le vomissement; il en continue l'usage avec exactitude dans la deuxième période de la maladie.

L'*uva ursi*, en poudre, diminue selon lui, les symptômes de la fièvre hectique.

Le docteur Beddoës pensait que si l'on trouvait

un seul auxiliaire à la digitale, les quatre cinquièmes des phthisiques échapperaient à la mort. Le docteur Thomas propose à cet effet la mixture de myrrhe chaque jour, et le sulfate de cuivre, comme vomitif, deux fois par semaine. Il dit avoir plusieurs fois combiné ces moyens avec avantage; mais, malheureusement, malgré cette triple combinaison, la phthisie n'en continue pas moins sa marche meurtrière.

En parlant de l'hydropisie, l'auteur énumère parmi ses causes, la rupture du canal thorachique. Nous regrettons qu'il n'ait pas établi cette assertion par des faits: bien qu'une lésion de ce genre soit tout autre chose qu'une hydropisie, personne n'aurait regretté de trouver dans cette page une observation aussi piquante.

Dans le traitement de l'hydro-thorax, le docteur Thomas recommande particulièrement la scille qui lui paraît, à raison de sa qualité expectorante, convenir davantage que tout autre diurétique dans cette espèce d'hydropisie.

Une circonstance importante pour l'histoire du crétinisme a été communiquée par sir Georges Staunton: cette maladie est endémique dans une partie de la Tartarie chinoise, qui ressemble beaucoup à la Savoie et à la Suisse, par la disposition de ses montagnes.

Parmi le grand nombre de moyens conseillés par les médecins anglais, dans le traitement des scrophules, nous avons remarqué les bains froids, ceux

de mer en particulier, le muriate de chaux substitué à celui de baryte, la ciguë administrée à la plus haute dose possible, le jus de feuilles fraîches de tussilage, l'éponge brûlée à l'intérieur; parmi les remèdes externes, les cataplasmes arrosés d'eau de mer, et le fucus vésiculaire écrasé et réduit en pulpe.

Le docteur Thomas vante l'efficacité de la teinture d'opium à l'extérieur et à l'intérieur dans la chaudepisse cordée, et celle de la teinture de tabac en boisson lorsqu'il y a dysurie. M. Henry a obtenu, dans la blennorrhée, de très-bons effets de l'acétate de zinc, dissous dans un liquide mucilagineux, à la dose de deux grains par once, et injecté dans le canal de l'urètre.

Dans la rétention d'urine provenant de spasme, M. Cline dit avoir employé avec un grand succès le muriate de fer en teinture, à la dose de dix gouttes, de dix minutes en dix minutes, jusqu'à ce qu'il en résulte quelque effet. A la *sixième dose*, l'urine coule ordinairement.

Dans l'article où il traite des chancres, l'auteur donne la description d'une éruption cutanée qui provient, selon lui, de l'application du mercure, et qu'il nomme, d'après d'autres, *erythema mercuriale*.

En parlant de la syphilis constitutionnelle, il nous apprend que les charlatans de Londres, comme ceux de Paris, répandent tous les jours, avec profusion, des adresses et des programmes dans lesquels ils annoncent qu'ils peuvent opérer une cure radicale

sans donner un seul grain de mercure. On a reconnu, à Londres comme à Paris, que les spécifiques débités par ces charlatans, n'étaient autre chose que des préparations mercurielles.

Les expériences entreprises avec l'acide nitrique, la décoction de lobelie ou cardinale bleue, l'astragale et la douce-amère, dans les maladies syphilitiques, sont exposées succinctement.

Les moyens propres à préserver du scorbut les gens de mer, sont énoncés avec soin. La bonne qualité de l'eau est un des plus importans. Rien n'est plus efficace, dit l'auteur, pour prévenir sa corruption, que de brûler l'intérieur des tonneaux avant de les remplir. Ce procédé a de l'analogie avec l'emploi du charbon dans la clarification de l'eau.

M. Patterson dit avoir obtenu, dans le scorbut déclaré, les plus heureux effets d'une dissolution de quatre onces de nitre dans une pinte de vinaigre, administrée à la dose d'une demi-once à deux onces, deux, trois et quatre fois par jour. Dans les expériences comparatives faites avec le jus de citron et le vinaigre nitré, M. Patterson a reconnu à celui-ci une efficacité beaucoup plus grande.

La quatrième et dernière classe comprend les maladies locales; les remèdes les plus remarquables employés par les médecins anglais dans cette série d'affections, sont le sublimé corrosif dans l'amaurose; (M: *Ware*); la teinture de cantharides dans les flueurs blanches; le cataplasme effervescent dans les cancers ulcérés, ou l'application de gaz acide car-

bonique à l'aide d'une vessie dont le col embrasse exactement la surface de la plaie (M. *Ewart*), et dans laquelle on introduit une nouvelle quantité de gaz à mesure qu'elle s'affaisse; la solution saturée de nitrate de baryte, à la dose de trois, quatre, douze gouttes dans un véhicule convenable (*Crawfort*) à l'intérieur, et le jus du *carduus tomentosus* à l'extérieur, dans la même affection; la compression de l'épigastre, dans la douleur d'estomac; le rapprochement des bords des ulcères à l'aide de bandes de diachylum gommé (M. *Bayntou*); les topiques stimulans dans les brûlures, l'essence de térébenthine en particulier (*Kentish*); dans les affections vermineuses, la poudre de *labradia pruriens* ou de *spigelia*, la décoction de *geoffræa inermis* à l'intérieur, et les cataplasmes de tabac à l'épigastre.

Après avoir examiné dans ses détails l'ouvrage du docteur Thomas, il convient de revenir sur son ensemble.

Le principal défaut de cet auteur est de réunir presque par-tout, dans une même description, les maladies primitives et symptomatiques; l'hydropisie proprement dite, par exemple, et l'épanchement de sérosité produit par une affection organique. Dans la plupart des cas, les lésions observées à l'ouverture des cadâvres sont incomplètement exposées, et confondues avec diverses altérations qui appartiennent à d'autres maladies; presque par-tout le nombre des remèdes que propose le docteur Thomas est si considérable qu'il embarrasserait beaucoup celui qui le pren-

drait pour guide dans la pratique : un autre reproche qu'on peut lui adresser, ainsi qu'à la plupart de ses compatriotes, est de chercher des remèdes plutôt que des indications. Les médecins Anglais semblent ignorer qu'il ne peut pas y avoir de spécifiques contre des affections qui sont produites par des causes variées. La confiance avec laquelle ils prescrivent les mêmes remèdes dans une multitude d'affections diverses, ferait penser qu'ils croient encore aux *panacées*. Le calomélas, par exemple, est recommandé dans les fièvres continues et à la suite des intermittentes, dans le typhus, le croup, l'entérite, l'hépatite, le squirrhe du foie, les éruptions contagieuses, la dyssenterie, l'hydrocéphale, la phthisie, le carreau, le cancer, le mal de tête, la goutte rose; la digitale dans l'inflammation des méninges, dans le croup, dans la pleurésie, la pneumonie, la rougeole, les hémorrhagies actives et passives, l'épilepsie, la coqueluche, l'asthme, la phthisie, l'hydropisie; la solution arsenicale de Fowler, dans les fièvres intermittentes, la paralysie, l'épilepsie, la rage, les scrophules, l'éléphantiasis, la gale, le cancer, les dartres, etc., etc.

Malgré ces imperfections, l'ouvrage du docteur Thomas, sans être essentiellement pratique, peut être d'une grande utilité pour les praticiens; la multitude des moyens proposés est une ressource importante dans le traitement des maladies rebelles. Il est d'ailleurs juste de dire que les causes et les symptômes des maladies sont exposés d'une manière assez exacte, et que plusieurs affections, à peine in-

diquées dans les ouvrages français, y sont décrites avec soin. Nous devons dire, enfin, que nous avons signalé la plupart des erreurs que nous avons apperçues, et que nous avons gardé le silence sur le plus grand nombre des bonnes choses qui s'y trouvent, parce qu'elles sont à-peu-près conformes à la doctrine des médecins français.

VARIÉTÉS.

— L'hydrocéphale exerce depuis quelque tems la plume, et nous pensons aussi, l'attention des médecins; leurs louables efforts n'avaient abouti jusqu'ici qu'à prouver l'impuissance de l'art dans cette funeste maladie : M. le docteur Regnault, médecin consultant du Roi, paraît avoir été plus heureux que ses devanciers. Il vient d'insérer dans le journal des Sciences médicales, deux observations d'hydrocéphale chronique, qui tendent à démontrer l'utilité du moxa *tempéré*, dans cette affection ; M. Regnault fait précéder ces deux observations, de la description des hydrocéphales aigüe et chronique, description puisée chez les auteurs qui ont traité de la même maladie. Il a enrichi ce tableau de citations nombreuses ; mais nous croyons la bibliographie du docteur Coindet plus complète. Cela devait être, puisque le mémoire de M. Regnault a été fait en Angleterre en 1812 : aussi ne parle-t-il pas de M. Coindet. Quoiqu'il en soit, lorsque l'hydrocé-

phale passe à l'état chronique, ou que dans l'état aigu, elle cesse de présenter des symptômes d'irritation vers la tête, l'expérience a prouvé à M. Regnault, qu'une vingtaine de petits moxas appliqués successivement, d'une part, depuis le milieu du coronal jusqu'à la bosse occipitale externe, et de l'autre, d'une tempe à celle du côté opposé, étaient suivis des plus heureux résultats; il est à désirer que des faits ultérieurs viennent confirmer les avantages que ceux-ci semblent promettre. (*Journal des Sciences médicales.*)

— On trouve dans le même journal une traduction abrégée d'un mémoire de M. A. L. Chrichton, médecin de Leurs majestés l'Empereur et l'Impératrice douairière de Russie. Des expériences sur la vapeur de goudron, employée dans la phthisie pulmonaire, en font le sujet. Et comme on pense bien, ce moyen a produit les effets les plus merveilleux. Il est fâcheux que M. N.*** qui a été soumis à ces expériences, n'ait pas offert les caractères d'une phthisie incontestable. Jusques à quand les médecins auront-ils assez peu de bon sens, pour chercher un remède contre une maladie qui reconnaît des causes si diverses, et dont les variétés infinies doivent nécessairement aussi apporter dans son traitement des modifications aussi nombreuses?

— Le même journal présente un cas de guérison incomplète d'une fistule vésico-vaginale, au moyen de la suture; par le docteur Schreger. Le traducteur pense que les moyens employés par M. Schre-

ger sont très-imparfaits, et susceptibles d'une amélioration que nos grands chirurgiens lui feront sans doute subir incessamment; ce travail est digne en effet de les occuper : l'humanité comptera une maladie incurable de moins.

— Le Bulletin de la Société Médicale d'émulation, que l'abondance des matières ne nous a plus permis d'insérer dans notre journal, contient, pour les mois de janvier et de février, deux observations d'emphysème traumatique, l'une par M. le docteur Larrey et l'autre par M. J.-J. Canin.

Le premier cas, avec perforation des tégumens, est le résultat d'une blessure des parois du thorax et du poumon par un instrument piquant, et le second l'effet de la rupture des premiers anneaux cartilagineux de la trachée-artère, sans lésion de la peau, par un corps contondant.

M. Larrey a rétabli le parallélisme des parois de la plaie; ensuite il s'est opposé, par une compression méthodique, à l'issue de l'air. Il a dissipé l'emphysème par quelques ventouses scarifiées et par quelques autres topiques; le malade a guéri.

M. Canin s'est borné à inciser la peau sur la trachée artère, ce qui permit à l'air de sortir avec force, et soulagea le malade instantanément; l'emphysème et tous les accidents qu'il causait se sont peu-à-peu dissipés. M. Canin croit être le premier qui ait parlé de l'emphysème traumatique, suite de la solution de continuité d'un anneau de la trachée-artère, sans division de la peau correspondante.

— Dans sa séance du lundi 6 avril, l'Académie des Sciences a entendu la lecture d'un nouveau Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans lequel ce savant zoologiste a cherché à établir ; 1.o que la formation de la voix n'est pas la fonction essentielle du larynx ; 2.o que son usage principal est d'ouvrir ou de fermer l'entrée des voies aériennes ; 3.o que l'appareil producteur de la voix, chez les oiseaux, ne doit pas être considéré comme un larynx inférieur, ainsi que les anatomistes l'admettent depuis long-temps.

— MM. les docteurs Silveira et Constancio viennent de faire des expériences pour constater les effets d'une substance huileuse préparée par don Sigismond Malatz, directeur de l'Ecole Vétérinaire de Madrid, et recommandée dans les blessures du cerveau, du poumon, de la moëlle alongée, des artères, etc. M. Constancio, revêtu de plusieurs titres honorables, a lu, le 6 avril, à l'Académie Royale des Sciences, un mémoire à ce sujet. Les faits qu'il renferme ont paru fort extraordinaires. L'Académie a nommé dans son sein une commission composée des membres de la section de médecine et de chirurgie, pour les examiner en détail. Nous attendrons de nouvelles lumières pour en faire part à nos lecteurs. Nous dirons seulement actuellement que la substance dont il s'agit est une infusion dans l'huile d'un certain nombre de plantes qu'on trouve dans la province de la Manche, en Espagne, et que le hasard a fait connaître à des paysans. M. Malatz annonce, et MM.

Silveira et Constancio cherchent à prouver, que si l'on *introduit quelques gouttes de ce baume jusqu'au fond d'une plaie, en même temps qu'une très-petite quantité en est prise par la bouche, on guérit promptement et radicalement toutes les blessures de toutes les parties, de tous les viscères, et qu'on arrête instantanément les hémorrhagies les plus graves*, etc. Il ne s'agit pas de moins que de la perforation du cerveau, de la section des artères les plus considérables, etc.

— On sait que certaines substances ou préparations sont mises en usage dans l'Inde, par les empyriques du pays, pour guérir les morsures des reptiles venimeux. Comme ces remèdes secrets ont inspiré une sorte de confiance, non-seulement aux Indiens, mais encore aux Européens établis dans ces contrées, il était intéressant de s'assurer s'ils avaient quelque vertu réelle. C'est ce qu'a entrepris le docteur Davy, qui réside à présent à Ceylan, et qui a communiqué à la Société Asiatique de Calcutta, le résultat de ses recherches. Les *pierres à serpent*, examinées par lui, étaient de trois espèces. Une d'elles, au moyen d'une analyse détaillée, fut trouvée être simplement *un os calciné*; une autre était du *carbonate de chaux coloré avec une matière végétale*; la troisième était une concrétion bézoardique. Les deux premières avaient la propriété d'adhérer à la langue, ce que ne faisait pas la dernière. Le docteur Davy assure que ces pierres ne sont absolument d'aucune utilité, comme topiques, appliquées aux blessures

produites par les morsures des serpens ; et quant aux prétendues cures opérées par elles, il les attribue à la nature, ou à ce qu'elles ont été appliquées sur des blessures causées par des serpens non-venimeux. De onze espèces de serpens qu'il a examinées, toutes regardées par les natifs comme venimeuses, le docteur Davy n'en a trouvé que trois qui l'étaient réellement ; et il n'y en eut que deux (le *cobra di capello* et le *polonga*), dont les blessures furent mortelles, et cela dans des circonstances particulières. M. Davy pense donc que le plus tôt qu'on cessera de croire aux pierres à serpent, sera le meilleur, parce qu'on perd beaucoup de temps en appliquant des remèdes imaginaires et parce qu'on pourrait sauver des personnes qui périssent de cette manière. (*Philosophical Magazine*, février 1818.)

— Les bêtes à cornes et à laine, et parmi ces dernières, plus particulièrement, celles de la race des mérinos, sont exposées à une maladie qui leur affecte les pieds, et qui est connue sous le nom vulgaire de *crapaud*, par sa ressemblance avec cette maladie dans le cheval.

Quelques auteurs et plusieurs propriétaires, regardent cette maladie comme contagieuse, d'autres assurent qu'elle ne l'est point.

La Société Royale et Centrale d'Agriculture, d'après l'invitation de S. Exc. le Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur, décernera, dans sa séance publique de 1820, un prix de la valeur de 1000 francs, dont S. Exc. veut bien faire

les fonds, à l'auteur du mémoire qui démontrera, par des expériences positives, et suffisament variées, la contagion ou la non-contagion de cette maladie; et si les animaux qui en ont été une fois attaqués, peuvent l'être de nouveau.

Les mémoires seront adressés à M. le Secrétaire-perpétuel de la Société, sous le couvert de Son Exc. le Ministre d'Etat au département de l'Intérieur, ou francs de port, avant le 1.er janvier 1820, et avec les précautions d'usage.

Nous avons reçu une réclamation de MM. Rouvière, médecin, et Lecomte, pharmacien, tous deux à Paris, au sujet d'une décision de la Faculté de Médecine de cette ville, insérée, par extrait, dans son Bulletin du mois de février dernier. Nous ne pouvons entrer dans des discussions polémiques; nous dirons seulement que M. Audin Rouvière assure, dans sa lettre, avoir montré son diplôme à M. le Préfet de police, et avoir obtenu de M. le Directeur-général des Douanes, une décision contradictoire par laquelle ses pilules avariées, en apparence, lui auraient été restituées, et qu'il sollicite auprès de la Faculté la nomination d'autres commissaires.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Dissertation sur la Pollution diurne involontaire, par Wichmann, premier médecin du roi d'Angleterre; trad. et augm. de notes, par le docteur Sainte-

Marie. *In*-8.°, 1817 br. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; Gabon, même rue; et Brunot-Labbe, quai des Augustins; à Lyon, chez Reymann, rue Saint-Dominique, N.° 4. Prix, 2 fr., et 2 fr. 40 cent. franc de port.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Repertorium; etc. Répertoire de formules ophthalmologiques, par le docteur *C. Graefe*; *in*-8.°, fig., Berlin, 1817. *Librairie de l'Ecole.*

Commentatio de puerperio, auctore F. S. Eichele. In-8.°, Bamberg, 1817. Chez *Goëbhard.*

De Inflammationibus internis infantum commentatio, auctore A. Henoke. In-4.°, Erlang, 1817. Chez *Palm.*

Tabulæ Anatomicæ, quæ exhibent musæi anatomici Acad. cæsar. Reg. Josephinæ præparata cerea, perlustratæ et commentatæ à D. Z. Scherer. Delineatæ, æri incisæ à P. J. Weindl. 2 vol. gr. fol. — Vienne, 1816. Chez *Wappler.*

De Luxatione vertebrarum spontaneâ observationes quædam, auctore F. L. Schrag. In-4.°, fig., Leipsick, 1817. Chez *Goethe.*

Armamentarium chirurgicum selectum, oder Abbildung und Beschreibung der vorzüglichsten alteren und neueren chirurgischen instrumenta, von Franz Xaver Edlen von Rudtorffer, etc. *Die kupfertafeln - gestochen von Pouheimer. Erstes zweites, drittes, viertes, hefts. Wien.* 1817, 1818. *Strauss, in*-4.°

Nous possédons les quatre premiers cahiers de cet ouvrage, qui s'annonce avec un luxe typographique remarquable. Les planches sont *in-folio*, et très-bien exécutées. Nous en donnerons, par la suite, une idée plus complète à nos lecteurs.

Memoria sulla Legatura delle principali arterie de gli arti con una appendice all'opera sull' anevrisma di Antonio Scarpa. Pavie, 1817; gr. *in*-4.o — M. Gaultier-de-Claubry, D.-M., s'occupe en ce moment de la traduction de cet ouvrage; il en annonce la publication pour le mois d'avril.

Allgemeine therapie, etc. Thérapie générale, par *Th. Gabriel Hensler*; publiée après sa mort, par le docteur *C. G. Kühn. In*-8.o, Leipsick, 1817.

Synopsis Nosologiæ, etc.; c'est-à-dire, Précis de Nosologie, ou Elémens d'un nouveau système de Nosologie, par T. Parkinson. *In*-8.o, Londres, 1817.

Dell' abuso della China, etc.; c'est-à-dire, Mémoire sur l'abus du quinquina; traduit du latin de *Ramazzini*, et accompagné de notes, par *D. V. Mantovani. In*-8.o, Codogno, 1816.

Prolegomena in embryonis humani pathologiam. Disquisitio physiologico-pathologica, auctore F. E. Oehler. In-4.o, Leipsick, 1817.

Surgical Essays, by Astley Cooper, F. R. S, surgeon to Guy's Hospital; and Benjamin Travers, F. R. S. Surgeon to St. Thomas's Hospital. Part. I. London, 1818, *january.*

Medico-Chirurgical Transactions. Vol. VIII, *part. I, and part. II. London*, 1817.

M. Villeneuve se propose de donner une table générale et analytique des matières contenues dans les quarante volumes dont se compose jusqu'ici la collection de ce Journal, commencée en l'an IX. Dans cette table, seraient aussi comprises les matières contenues dans les cinq volumes des Bulletins de la Société de la Faculté; Bulletins qui sont annexés aux divers Numéros de ce Journal. Une table alphabétique des auteurs des mémoires et observations, terminera ce Recueil qui sera également utile à ceux qui ont toute la collection, et à ceux qui n'en possèdent qu'une partie. En conséquence, il suffira que ceux de MM. les Abonnés qui desireraient y souscrire, veuillent bien nous le faire connaitre. Le prix de cette table, qui formera un gros volume *in*-8.o, sera de 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port.

Erratum pour le dernier Numéro.

Page 128 lig. 16, *au lieu de* trois grains, *lisez* trois gros.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1818.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

bués à ces diverses lésions, sont-ils le résultat d'une expérience constante? Telle est la question importante que nous nous proposons de résoudre à l'aide d'observations positives.

On peut réduire aux caractères distinctifs suivans, ceux que M. le professeur Corvisart attribue aux diverses espèces d'anévrismes :

« *L'anévrisme actif* reconnaît pour cause, le tempérament sanguin, la force, la jeunesse; les travaux pénibles, les efforts violens, de longues courses à pied ou à cheval; des excès dans les plaisirs de l'amour; l'usage des alimens de haut goût, les excès dans les boissons alcooliques; le chant, les cris, les vives affections de l'âme, les mouvemens de colère, etc. »

Ses symptômes sont : « La rougeur de la face, la violence des mouvemens du cœur, mouvemens sensibles à l'œil ou à la main, la *force*, la *dureté*, la *vibration du pouls*, les battemens des carotides, etc. »

Il attribue à l'anévrisme passif, des causes et des signes opposés. Voici quelques observations, prises parmi bien d'autres, qui semblent infirmer cette distinction. Les individus qui en font le sujet sont tous parvenus à un âge très-avancé, vivent sous l'influence de causes essentiellement débilitantes, telles qu'un régime peu nourrissant, un ennui, une inaction habituelle, et même éloignés de leurs familles, ils sont en proie à des chagrins profonds; ils sont pour la plupart affectés de maladies chro-

niques, etc., et cependant rien n'est plus rare chez eux que l'anévrisme passif. Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point est fondée cette distinction chez les jeunes sujets. M. Corvisart cite lui-même l'exemple d'une jeune couturière de 24 ans, *d'une faible constitution* et chez laquelle le pouls était *petit* et *faible*, qui néanmoins offrit, à l'ouverture du corps, un anévrisme actif des plus prononcés (1).

Observation I.re — Françoise Dumay, âgée de 65 ans, d'une constitution *faible et détériorée*, éprouvait, depuis seize mois, de fortes palpitations et des étouffemens violens, à la suite, disait-elle, de la cicatrisation d'anciens ulcères, lorsqu'elle vint réclamer nos soins, le 17 avril 1817. Elle avait alors la face injectée, rouge, les paupières tuméfiées ; les membres supérieurs couverts de taches scorbutiques.

La respiration était gênée ; mais l'étouffement prenait à trois heures du matin et disparaissait dans la journée. Dans ce moment, la malade ne pouvait respirer qu'à son séant ; les palpitations étaient alors beaucoup plus sensibles, le pouls était assez régulier, mais *faible*, et la malade conservait assez d'appétit. (*Plusieurs vésicatoires et plusieurs saignées n'avaient produit aucun soulagement*).

Le 20, la malade avait éprouvé, dans la nuit, plusieurs suffocations qui avaient été calmées par

---

(1) Essai sur les Maladies et les Lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, etc., par J. N. Corvisart, etc., page 74, seconde édition.

une potion anti-spasmodique dans laquelle entrait un scrupule de teinture de digitale.

Le 23, leucophlegmatie des extrémités inférieures, d'ailleurs, *persistance* des mêmes symptômes.

Le 27 au matin, la malade s'éteignit.

Ouverture du corps.

ETAT EXTÉRIEUR : Infiltration de tous les membres.

THORAX. *Côté droit* : Adhérences anciennes très-intimes ; *engouement* du poumon.

Côté gauche : adhérences à la partie antérieure ; liquide épanché à la partie postérieure inférieure ; poumon *splénifié* ; bronches rouges, gorgées de mucosités.

Cœur énorme, DUR, *parois du ventricule gauche épaisses de* 15 *à* 18 *lignes au moins* ; cavité comme une grosse noix.

Aorte osseuse et rugueuse à sa surface intérieure, alternativement *dilatée et resserrée* dans tout son trajet dans la poitrine ; elle n'a pas été examinée plus bas.

ABDOMEN sain ; quelques adhérences du foie avec le péritoine.

Nota. On peut remarquer que, dans cette observation, le pouls a conservé de la régularité ; mais, dans la plupart des cas, comme le prouvent les observations qui suivent, il est *irrégulier*, *inégal* et *intermittent*, ce qui est dû, ainsi que sa *petitesse*, aux ossifications des vaisseaux. On a dit avec raison,

dans quelques ouvrages de séméiotique (1), que, chez les vieillards, le pouls pouvait présenter ce caractère, quoiqu'ils fussent d'ailleurs en bonne santé; mais il n'en indique pas moins les lésions dont nous parlons, parvenues seulement à un faible degré. On conçoit aisément qu'un obstacle opposé au cours du sang, doit donner au pouls ces divers caractères.

Observation M. Une femme de 73 ans, d'un tempérament lymphatique, nommée Jeanne Chevillard, éprouvant, depuis 28 ans, un étouffement qui revenait tous les hivers, et qui se faisait sentir durant la nuit, entra dans nos salles, à l'infirmerie de la Salpétrière, le 5 mars 1817.

Sa face était pâle, livide, bouffie; ses lèvres violettes; sa peau luisante et écailleuse. Elle éprouvait, depuis huit mois, une toux plus fréquente, plus pénible et plus sèche que de coutume; l'étouffement de la nuit était plus considérable. La malade se tenait à son séant pour respirer avec plus de liberté. Au bout de quelques jours, elle se couchait sur le côté droit de la poitrine. La percussion produisait un son mat de ce côté, à la partie inférieure; les crachats étaient opaques, homogènes, jaunes-verdâtres; le pouls était *intermittent* à des distances inégales, *fréquent, de force ordinaire*, les pulsations du cœur plus sensibles que dans l'état de santé,

(1) *Voyez* l'excellent Traité de Séméiologie de M. Landré-Beauvais, page 48.

mais pour le médecin et non pour la malade l'appétit nul, et les forces très-diminuées.

Le 11 mars, enflure du côté droit du thorax, de la jambe et du poignet du même côté.

Le 18, un peu de mieux; diminution de l'œdème.

Le 25, leucophlegmatie augmentée.

Le 2 avril, symptômes locaux diminués depuis plusieurs jours; mais délire semblable à une démence sénile : l'enflure a disparu, la malade se couche sur le dos.

Le 5 avril, mort dans la nuit.

Ouverture du corps.

EXTÉRIEUR. Enflûre disparue, maigreur.

THORAX. *Côté droit* sain, quelques adhérences anciennes, diaphragme refoulé par le foie, épanchement nul.

Côté gauche. Hépatisation du lobe inférieur du poumon, membrane molle blanche-jaunâtre, recouvrant la plèvre; rougeur des bronches, mucosités opaques dans leur intérieur, sur-tout à leurs divisions.

Cœur très-volumineux, ÉPAISSISSEMENT des deux ventricules; OSSIFICATION des valvules aortiques et de plusieurs points de l'aorte.

ABDOMEN. Vessie distendue par l'urine; plusieurs hernies de la grosseur d'une noisette, produites par la sortie de la membrane muqueuse à travers l'écartement des fibres musculeuses, étaient parsemées sur son contour.

Nota. Le son mat que rendait le côté droit de la poitrine, était dû vraisemblablement à l'empâtement des tégumens et à l'élévation remarquable du foie. L'hépatisation du lobe inférieur gauche ne s'est effectuée probablement que dans les derniers jours de la maladie, où nous n'avons pas opéré la percussion.

Nous remarquerons ici que la plupart des anévrismatiques meurent avec des inflammations de quelque organe; c'est le plus souvent le poumon qui est enflammé; d'autres fois, le tube intestinal. M. Bayle avait déjà observé que l'estomac offrait une rougeur particulière : tous présentent des traces d'engorgement sanguin dans quelques viscères. La stase du sang, occasionnée par la difficulté de la circulation, explique, ce nous semble, cette disposition d'une manière satisfaisante. Nous nous sommes attachés, autant que possible, à ne citer que des cas exempts de cette complication.

Observation III.e — Marie-Madeleine Lacour, âgée de 82 ans, fut envoyée à l'infirmerie, le 24 mars 1817, dans un état de débilité générale attribuée au seul progrès de l'âge; sa faiblesse, qui était arrivée insensiblement, était telle qu'elle ne pouvait se mouvoir; sa face était injectée et violette dans quelques points, aux pommettes, au nez, au menton; le pourtour des aîles du nez, de la bouche et des yeux, était terreux. Les facultés de l'intelligence et les organes des sens étaient dans une inaction presque complète; les fonctions diges-

tives ne présentaient aucune espèce d'altération, mais n'étaient pas très-actives; la respiration était râleuse, sur-tout au moment où la malade s'endormait; il y avait quelquefois de la toux; mais sans expectoration; *le pouls était petit, mou et irrégulier.*

Cet état de débilité fit des progrès rapides; il s'y joignit une excoriation au sacrum, laquelle se convertit bientôt en une escharre gangréneuse, et donna lieu à quelques symptômes fébriles. La malade resta dans un véritable état d'agonie pendant plusieurs jours; enfin elle expira, sans avoir offert d'autres phénomènes, le 5 avril dans la nuit.

Ouverture du corps.

ETAT EXTÉRIEUR. Rien.

POITRINE. Les deux cavités contenaient de la sérosité en assez grande abondance, les poumons étaient sains.

Cœur. Ventricule gauche, *très-épais*, *très-dur*, sa cavité était presque oblitérée. *Ossifications* de la grosseur d'une pistache dans le pourtour des orifices aortique et auriculo-ventriculaire.

TÊTE. Sérosité abondante entre la pie-mère et l'arachnoïde; ventricules remplis de sérosité.

Cervelet offrant, vers sa face postérieure, une consistance remarquable, analogue au tissu propre des gros troncs nerveux.

Obs. IV. — Le 25 mars 1817, à dix heures du matin, une femme de 75 ans, nommée Léonard, mourut dans nos salles, où elle recevait des soins

pour une affection du cœur, à laquelle s'étaient joints les symptômes d'une péripneumonie; (nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'en donner les détails). Notre journal nous présente cette malade comme ayant eu *le pouls mou, fréquent, facile à déprimer*. Voici ce qu'elle offrit à l'ouverture du corps :

THORAX. *Côté droit*. Adhérences fortes, anciennes, sur toute la face costale; membrane molle récente sur la face diaphragmatique ; hépatisation grise et rouge des deux lobes inférieurs.

Côté gauche. Adhérences fortes occupant toute la périphérie du poumon, qui est gorgé de sang, mais non hépatisé. *Bronches* rouges, épaissies.

Cœur énorme; *épaississement considérable* des ventricules, sur-tout du gauche, dont les parois avaient plus d'un pouce d'épaisseur. *Ossification* de l'aorte, après la naissance des sous-clavières. Cette ossification occupait la moitié du contour de l'artère, et pouvait avoir une demi-ligne d'épaisseur. On en rencontrait quelques autres, mais moins remarquables dans le reste de son cours.

Obs. V.e — Catherine Malhère, âgée de 77 ans, sujette depuis cinquante ans à des étouffemens plus ou moins forts et à des flatuosités, entra le 5 janvier 1817, dans les salles qui nous sont confiées, pour une suffocation qui augmentait le soir et la nuit; mais cette suffocation, peu considérable, permit à la malade de sortir le 10 février.

Le 5 juillet, elle *étouffait* depuis dix jours envi-

ron, lorsqu'elle arriva à l'infirmerie dans un état d'anxiété inexprimable. La malade passa la nuit debout.

Le lendemain, nous lui trouvâmes la face très-altérée; la respiration était plaintive, la suffocation imminente, la toux fréquente, l'expectoration pénible, les crachats opaques. La malade se tordait les membres, et laissait échapper de bruyantes et nombreuses éructations; le pouls était *petit, irrégulier;* on apercevait de fortes palpitations; les membres inférieurs étaient infiltrés.

Le 9, la malade était assise sur son lit, les pieds appuyés sur une chaise, la tête penchée sur ses genoux. D'ailleurs, face grippée, plaintes, suffocation, toux, expectoration pénible de crachats opaques; pouls *petit, irrégulier;* palpitations, inappétence, dévoiement, enflure des jambes. (L'anxiété est trop grande pour opérer la percussion du thorax.) Les jours suivans, jusqu'au 14.e jour, diminution notable des accidens; bientôt des symptômes d'entérite et de fièvre adynamique surviennent, et la malade meurt le 30 juillet.

Ouverture du corps.

POITRINE, *côté droit.* Adhérence intime et totale de la plèvre pulmonaire et costale. Consistance ferme du poumon, mais crépitant et non hépatisé.

Côté gauche. Epanchement de sérosité abondante, un peu de mélanose à la partie supérieure du poumon.

Cœur. Adhérences du péricarde au cœur; cet or-

gane avait le volume de la tête d'un enfant d'un an ; les parois de toutes les cavités étaient épaissies ; *l'aorte* présentait des ossifications considérables.

ABDOMEN. Inflammation très-intense de tout le tube intestinal.

*Obs. VI.*e — La nommée Duvourdy, âgée de 67 ans, d'un tempérament nerveux, très-irritable, réclamait tous les ans, depuis plusieurs années, les secours de l'art, pour un étouffement et des palpitations qui reparaissaient tous les hivers, et disparaissaient complètement dans la belle saison.

En décembre 1815, la malade se trouvait dans les salles de M. Pinel. La suffocation était considérable. La nuit, la malade respirait assise. (Les éthérés, les scillitiques, etc., calmaient momentanément cet état.)

En novembre 1816, elle revint pour les mêmes accidens, dans les salles de M. Beauvais, où je la trouvai au mois de décembre suivant, lorsque je pris le service.

Alors la malade offrait une maigreur sensible ; la figure était altérée ; l'étouffement et l'orthopnée la fatiguaient beaucoup la nuit ; la toux, qui était fréquente et douloureuse, n'était suivie que d'une expectoration de matières muqueuses, glaireuses, écumeuses ; le pouls était *petit, inégal, intermittent*. L'appétit était nul et la constipation opiniâtre.

Ces symptômes persistèrent avec des variations dans leur intensité, lorsqu'elle fut prise de symptômes adynamiques qui la forcèrent de garder le lit.

de joindre quelques raisonnemens tirés de la structure des organes et de leurs fonctions, lorsque ces considérations peuvent jeter quelque lumière sur le sujet dont on s'occupe. Quelle serait donc l'utilité de l'anatomie et de la physiologie, si elles ne servaient à expliquer les phénomènes pathologiques ?

Les anévrismes du cœur sont si fréquens chez les vieillards, que peu de personnes avancées en âge succombent sans offrir des traces plus ou moins prononcées de cette maladie. La crainte du reproche de *voir ces affections par-tout*, n'a pas dû nous arrêter, puisque cet énoncé est le résultat d'ouvertures cadavériques, que l'immense population de l'hospice de la Salpêtrière, et le grand âge des personnes qui y sont admises, nous permettent de réitérer fréquemment.

M. le professeur Corvisart attribue la formation des anévrismes du cœur, « aux obstacles apportés » au cours du sang, soit par vice d'organisation, soit » par un état pathologique quelconque, soit par » l'influence des affections morales sur l'action du » cœur, soit par les actes du corps, peut-être aussi » la qualité plus ou moins stimulante du sang, » qui, à égale quantité, doit augmenter ou dimi» nuer la force de l'organe (1). » L'expérience nous a prouvé que l'accumulation du phosphate calcaire dans les gros vaisseaux, résultat inévitable des progrès de l'âge, était chez les vieillards la cause

(1) Page 67, ouv. cité.

des anévrismes du cœur. Ce phosphate calcaire doit, même en ne diminuant pas le calibre des vaisseaux, diminuer l'élasticité de leurs parois. Cet obstacle insolite nécessite, de la part du cœur, un développement plus considérable de forces pour être surmonté; delà l'accroissement des parois du cœur. On nous citera des expériences où l'on a substitué un tube inerte à un vaisseau interrompu dans sa continuité, ce qui n'a pas empêché la circulation de s'effectuer : mais qu'est-ce que l'expérience d'un moment, et quel effet ne produirait pas sur le cœur, cette expérience long-temps continuée? Ce raisonnement ne serait que spécieux, s'il n'était appuyé sur des faits; il n'est point le fruit d'une théorie enfantée dans le loisir du cabinet; c'est en présence des cadavres soumis à nos recherches, que nous y sommes arrivés. Frappés de l'épaisseur considérable que nous offraient souvent les parois du ventricule gauche, nous en avons trouvé d'abord la cause dans l'ossification des valvules aortiques; ossification qui, en obstruant le cours du sang, avait forcé le cœur à se développer outre-mesure. Nous trouvâmes, il y a quatre ans, un cœur remarquable par sa grosseur, sans rencontrer les ossifications ordinaires. Nous avions abandonné le sujet qui le présentait, en annonçant que l'obstacle au cours du sang devait exister plus loin, lorsque des élèves, présens à l'ouverture, curieux de s'assurer du fait, poursuivirent l'examen de l'aorte, qu'ils trouvèrent en effet ossifiée et presque oblitérée, depuis son entrée

dans l'abdomen jusqu'à sa division en iliaques. La même chose vient de nous arriver il y a peu de jours ; l'aorte, qui était saine jusqu'à sa courbure, s'est trouvée entièrement ossifiée jusqu'aux iliaques. Les rachitiques, dont la poitrine est vicieusement conformée, et dont les poumons sont resserrés dans un espace étroit, nous ont offert l'épaississement des parois du *ventricule droit*, quels que fussent leur âge et leur constitution. L'obstacle se trouvant dans la circulation pulmonaire, le développement des forces doit en effet se trouver dans les organes de cette circulation : nous avons trois exemples récens de ce fait, qu'il est d'ailleurs facile de constater, mais que nous ne pouvons citer, n'ayant pas recueilli par écrit le détail de ces maladies. Bayle a observé que *chez les phthisiques qui avaient la courte haleine*, le ventricule droit du cœur était augmenté d'épaisseur et de volume, ce qui ne peut être attribué qu'à la gêne que les tubercules opposent à la circulation pulmonaire. Si l'on nous demande pourquoi tous les phthisiques ne présentent pas ce phénomène, nous répondrons que la durée, le siège de la maladie, son développement, son étendue, et beaucoup d'autres circonstances, peuvent en être la cause. M. Jadelot a observé la même chose sur les enfans chez qui les tubercules compriment l'artère pulmonaire : le ventricule droit lui a toujours paru, dans ce cas, avoir acquis un volume remarquable.

Dans le plus grand nombre des cas, on trouve donc l'obstacle qui a gêné le cours du sang, lorsqu'on

le cherche avec attention, soit dans le voisinage du cœur, soit dans un lieu plus éloigné. Les ossifications des artères d'un plus petit calibre, ne pourraient-elles pas produire le même résultat? C'est à la gêne que cet obstacle occasionne dans la circulation, qu'on doit attribuer les phénomènes du pouls que nous avons indiqués, phénomènes bien différens de ceux qu'on leur assigne ordinairement, comme on vient de le voir par les observations que nous avons présentées.

Senac, dans son Traité des Maladies du cœur, a réuni tous les genres d'altérations dont cet organe est susceptible; il conclut la plupart de ses chapitres, en disant *que ces diverses altérations ne donnent dans la vie aucun signe distinctif de leur existence*; et que, parvînt-on même à les reconnaître, l'art ne possède aucun moyen d'y remédier. M. le professeur Corvisart, peu satisfait sans doute de ces conclusions, a tenté d'assigner à ces diverses lésions, des caractères auxquels on pût les reconnaître; et l'on doit avouer que la plupart sont au moins très-ingénieux. Mais ce qu'on vient de lire, prouve qu'ils ne sont pas toujours d'accord avec l'expérience.

NOTE

SUR LA FACULTÉ ABSORBANTE DES VEINES;

Par M. MAYER.

M. le docteur Mayer, professeur d'anatomie à Berne, vient de publier les résultats d'un grand nombre d'expériences physiologiques, au moyen desquelles il croit avoir établi, le premier, la faculté absorbante des veines, d'une manière positive; nous nous croyons en droit de revendiquer en faveur d'un de nos collaborateurs, M. Magendie, non l'idée de l'absorption qu'exercent les veines, car elle est fort ancienne, mais les preuves expérimentales de la réalité de ce fait important. Les expériences qui servent de base à cette doctrine, se trouvent dans un mémoire lu à l'Institut, en 1809, et inséré dans la Bibliothèque Médicale de la même année, ainsi que dans le tome II du Précis Elémentaire de Physiologie. Si M. le docteur Mayer veut prendre la peine de lire ce dernier ouvrage, il y verra des faits qui rendent, selon nous, l'absorption des veines incontestables, et celle des vaisseaux lymphatiques fort douteuse; il y pourra remarquer aussi que la plupart de ses résultats avaient déja été obtenus par M. Magendie. Mais si M. le docteur Mayer n'est pas arrivé le premier dans la carrière, la manière dont il l'a parcourue n'en est pas moins digne d'éloge, et nous

ne saurions trop l'engager à continuer un genre de recherches, qui seul peut réellement contribuer aux progrès de la physiologie.

M. Mayer n'a publié que le résultat de ses expériences; cette marche n'est pas, selon nous, la meilleure; il eût été préférable qu'il fît connaître les expériences elles-mêmes; chacun en eût déduit à son gré les conséquences, et l'on n'a pas cette liberté avec la méthode adoptée par l'auteur. Il faut non-seulement admettre, sans examen, son exactitude et son talent pour les expériences, mais encore croire sans preuves évidentes à la solidité de sa logique, et dans les sciences ce sont là de graves inconvéniens.

Toutefois voici les résultats sommaires de ses expériences, tels qu'ils se trouvent dans le Numéro de janvier de la Bibliothèque Universelle.

1.° Les animaux supportent une quantité considérable de liquide injectée dans les poumons, sans en éprouver des symptômes mortels; les lapins peuvent supporter une dose de quatre onces et demie dans vingt-quatre heures; mais ces injections doivent être faites par une ouverture pratiquée dans la trachée-artère; car si on injecte ces fluides par le larynx, ils excitent des symptômes de suffocation les plus graves, et l'animal y succombe souvent. La suspension de la respiration, pendant cette irritation des muscles du larynx par l'injection, est l'unique cause de la mort.

2.° Les symptômes de suffocation qui naissent des

injections ne sont pas graves quand on injecte de l'eau pure; mais ils le deviennent quand on prend des fluides gras, tels que l'huile, qui engorge les veines aériennes; ou des solutions chimiques, qui détruisent le parenchyme des poumons, empêchent l'oxidation du sang, et produisent des extravasations de ce fluide et des inflammations dans les lobes des poumons.

3.o Les fluides et les solutions injectés dans les poumons, sont absorbés plus ou moins promptement, selon leur nature et leur degré de concentration.

4.o Cette absorption est en général très-grande, mais moindre chez les animaux jeunes et nouvellement nés que chez les adultes.

5.o L'absorption se fait par les veines pulmonaires, car elle a lieu dans l'intervalle de trois minutes. On trouve dans le sang les fluides injectés avant qu'on les aperçoive dans le chyle; on les trouve dans 'oreillette et le ventricule gauche, avant qu'on ne uisse en trouver la moindre trace dans l'oreillette roite. Enfin l'absorption se fait même quand on lie e canal thoracique.

6.o L'absorption se fait aussi par les vaisseaux lymphatiques, mais plus tard.

7.o Les veines de l'estomac et des intestins absorbent aussi, mais en beaucoup moindre quantité.

8.o On peut démontrer dans le sang l'existence des fluides absorbés par les veines; on y reconnait facilement le prussiate de potasse, le muriate de fer,

l'arsenic, etc. On retrouve le prussiate de potasse injecté dans les poumons ; d'abord dans le sang artériel du cœur et des artères; puis quand on continue l'injection dans le sang veineux, le sulfate ou le muriate de fer mêlé avec le sang, produit un précipité verd ou bleu.

9.o On retrouve ces matières en abondance dans l'urine de la vessie et dans celle des reins : le prussiate de potasse peut y être reconnu sept minutes après l'injection.

10.o Le prussiate de potasse est aussi déposé en quantité notable dans le sérum du péricarde, de la plèvre, du péritoine; dans la synovie, sous la peau et dans le lait.

11.o Lorsqu'on a injecté du prussiate de potasse, on peut reconnaître cette substance, non-seulement dans les fluides, mais encore dans plusieurs parties solides. Plusieurs de ces dernières deviennent vertes ou blanches par le muriate de fer; savoir, le tissu cellulaire sous la peau et dans tout le corps, la graisse, les membranes séreuses et fibreuses. On pourrait teindre en verd ou en bleu par les solutions de fer, toutes les aponévroses des muscles, les tendons, et les ligamens latéraux et intérieurs des articulations : par exemple, le ligament rond, dans l'articulation ilio-fémorale, les ligamens croisés du genou. On trouve dans le même état les autres parties du système fibreux, la dure-mère, le périoste.

12.o Les membranes des artères et des veines, ainsi que les valvules du cœur, peuvent être entière-

ment colorées en bleu; la valvule mitrale dans le ventricule gauche, devient seule bleue quand on ne continue pas l'injection assez long-temps.

13.º Le parenchyme du foie et de la rate ne peut pas être coloré en bleu, mais bien leur tissu cellulaire autour des vaisseaux. Les poumons, le cœur et les reins peuvent être teints en bleu.

14.º Les glandes sécrétoires, telles que les salivaires, le pancréas, les mamelles, deviennent bleues.

15.º La substance des os, ainsi que la moëlle, ne devient pas bleue.

16.º La substance des muscles, celle des nerfs, du cerveau, de la moëlle épinière, ne changent pas de couleur, par l'arrosement avec le muriate de fer; ces organes paraissent n'avoir *ni force répulsive ni exclusive au contact des fluides étrangers à leur nutrition.* On pourrait en conclure que les opinions de plusieurs physiologistes, qui disent que les poisons agissent mortellement quand ils sont portés sur les parties du système nerveux, ne sont pas bien fondées, et manquent de preuves directes.

17.º Ces expériences, qui peuvent jeter quelque jour sur la sécrétion, la reproduction et la nutrition du corps, m'ont aussi appris le passage des liquides de la mère dans le fœtus. Les expériences avec le prussiate de potasse réussissent très-bien : on peut reconnaître cette substance dans l'eau de l'amnios, dans celle du chorion, et de la vésicule ombilicale, dans le liquide de l'estomac, etc., ainsi que dans le placenta. Quant on met un fœtus, à la mère du-

quel on a donné du prussiate de potasse, dans un mélange d'esprit-de-vin et de muriate en fer, on le voit teindre en bleu. On acquiert ainsi la preuve la plus sûre du passage des fluides de la mère au fœtus; preuve que l'on a vainement cherchée jusqu'ici dans l'histoire de la physiologie. Les fluides entrés dans le sang de la mère, sont déposés dans le tissu du placenta, et là ils sont absorbés par les veines du fœtus.

N. B. A l'occasion de ces dernières assertions, nous engageons M. le docteur Mayer à lire l'article *génération* de l'ouvrage de M. Magendie; il pourra y voir des expériences assez nombreuses qui nous semblent établir clairement le passage des liquides de la mère chez le fœtus, et l'absorption qu'exercent les veines du placenta.

RÉFLEXIONS

SUR UN MÉMOIRE DE M. PORTAL, RELATIF AU VOMISSEMENT; PAR M. MAGENDIE.

J'ASSISTAIS à la séance de l'Académie des Sciences, lorsque M. Portal y lut l'année dernière son mémoire sur le Vomissement; et j'avoue que ce ne fut pas sans surprise que j'entendis ce savant professeur attaquer par des assertions dénuées de preuves évidentes et par de simples raisonnemens, une doctrine appuyée sur des expériences nombreuses reconnues

exactes par l'Académie elle-même; et par tous ceux qui ont pris la peine de les répéter.

Le lecteur se rappellera peut-être qu'en 1812 je présentai à l'Institut un mémoire dans lequel j'établissais, par une longue suite d'expériences, que l'estomac n'était pas l'agent principal du vomissement, mais bien la pression qu'exercent sur cet órgane les muscles abdominaux quand on vomit.

MM. Cuvier, Pinel, Humboldt et Percy, furent désignés pour constater l'exactitude des faits que j'avais avancés dans mon mémoire. Je répétai toutes mes expériences devant ces savans; elles furent telles que je les avais annoncées : aussi les commissaires déclarèrent qu'ils admettaient ma théorie du vomissement, *qu'ils avaient vu et touché, et que leur conviction était pleine et entière.* En effet, ces Messieurs avaient *vu* l'estomac se *gonfler* et se *remplir d'air*, au lieu de se contracter pendant le vomissement. Ils avaient vu le vomissement cesser, si on soustrayait l'estomac à la pression des muscles de l'abdomen; enfin ils avaient vu vomir un animal chez lequel l'estomac était remplacé par une vessie de cochon, etc., etc.

A cette époque, je me fis un devoir et un plaisir de répéter mes expériences devant toutes les personnes qui voulurent en constater par elles-mêmes l'exactitude, et depuis il ne s'est pas passé d'années que je ne les aie faites publiquement dans mes cours. En outre, elles ont été répétées en Angleterre, en

Suisse, en Allemagne, et personne n'en a contesté la réalité.

Toutefois, un de mes condisciples, M. Maingault, poussé, j'aime à le croire, par l'intérêt de la science, fit imprimer un mémoire *contradictoire* à mes expériences, non qu'il avançât qu'il eût vu l'estomac se contracter pendant le vomissement, mais il citait des faits qui lui paraissaient impossibles à expliquer par la théorie exposée dans mon mémoire.

Ainsi il avait vu qu'un chien couché sur le dos, et auquel on avait coupé les muscles abdominaux, et même le diaphragme, rejetait encore par la gueule, dans certains cas, *le liquide* contenu dans son estomac; et M. Maingault en concluait que l'estomac devait nécessairement être l'agent de cette expulsion. Ce travail fut présenté à la Société de l'Ecole de Médecine; et MM. Legallois et Béclard furent nommés pour l'examiner; mais comme ces Messieurs ne trouvèrent pas les faits cités par M. Maingault, *contradictoires* à mes résultats, celui-ci se piqua, retira son mémoire, et le fit imprimer avant le rapport des commissaires.

MM. Legallois et Béclard n'en publièrent pas moins les résultats des recherches expérimentales qu'ils avaient faites à cette occasion; et ces résultats qui confirment entièrement ma théorie, ou plutôt celle de Bayle, sont insérés dans le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, 1813, N.o X.

Cependant j'avais présenté à l'Institut, mois d'octobre de la même année, un mémoire dans lequel

j'examinais, par de nouvelles expériences, l'influence de l'œsophage sur le vomissement, j'y décrivais le phénomène observé par M. Maingault, et j'en donnais une explication, en harmonie avec la théorie du vomissement, comme on peut le voir dans mon Mémoire imprimé dans le Bulletin de la Société Philomatique, année 1813. En rapprochant ce travail de celui de MM. Legallois et Béclard, il devient évident que les objections faites à ma doctrine du vomissement, n'ont aucune valeur pour quiconque a quelque sévérité de logique. Aussi n'avait-elle plus été attaquée depuis cette époque, d'une manière qui méritât attention.

C'est dans ces conjonctures que paraît le mémoire de M. le professeur Portal; il s'y propose de détruire la théorie que j'avais reproduite, et de rétablir l'ancienne doctrine, où l'on considère l'estomac comme l'agent principal du vomissement, et la contraction des muscles abdominaux comme simplement accessoire.

Pour arriver à ce but, il n'y avait qu'un moyen; c'était de montrer, par de nouvelles expériences, que l'estomac se contracte à l'instant du vomissement; or, c'est ce que M. Portal n'a pas fait, et ce qu'il n'a pas pu faire, puisque cet organe non-seulement ne se contracte pas dans cet instant, mais au contraire le plus souvent se gonfle et se remplit d'air. M. Portal a donc suivi une autre marche : après avoir rappelé les diverses opinions des auteurs sur le vomissement, il se prononce pour la contraction de

l'estomac, et en donne pour preuve, 1.º les expériences de M. Maingault; 2.º deux expériences qu'il a faites lui-même en 1771; 3.º des raisonnemens déduits d'observations pathologiques.

Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit tout-à-l'heure, relativement aux expériences de M. Maingault; je remarquerai seulement que M. Portal ne cite point celles de MM. Legallois et Béclard. Voici les deux expériences de M. Portal, telles qu'il les rapporte sous la date de 1771, c'est-à-dire, il y a quarante-sept ans.

Expériences sur le Vomissement, etc. « On a » donné à un chien une *certaine* dose d'arsenic; » à un autre chien, une grande quantité d'une » pâte faite avec de la noix vomique. Ce premier » chien a été bientôt tourmenté par le vomissement, » le hoquet, et par les convulsions.

» C'est pour lors qu'on lui a ouvert le bas-ventre; » les muscles droits ont été coupés en travers, ainsi » que l'aponévrose des obliques et des transverses. » Cependant les vomissemens ont continué. On a » vu le ventricule se contracter et se relâcher al- » ternativement, et toujours lorsque le diaphragme » était refoulé dans la poitrine ou pendant l'expira- » tion. Plusieurs fois on a comprimé le ventricule » qui était plein de matière alimentaire, dans le » temps que le diaphragme était en contraction, » pour voir si l'on pourrait faire refluer la matière » dans l'œsophage, ou exciter le vomissement. Ces » tentatives ont été inutiles; le diaphragme rester-

» rant fortement l'extrémité inférieure de l'œsophage
» lorsqu'il est en contraction. »

« Le chien qui avait avalé la noix vomique *con-*
» *tinua* d'éprouver de violens vomissemens, quoi-
» qu'on lui eût également ouvert le ventre. »

Je ne sais si les personnes qui desirent de la précision dans les expériences, seront satisfaites de celles que je viens de transcrire textuellement; quant à moi, elles ne me paraissent rien moins que concluantes.

En effet, un animal ayant avalé de l'arsenic, on lui a coupé les muscles droits, et l'aponévrose des muscles larges de l'abdomen : or, d'après mes recherches et celles de MM. Legallois et Béclard, rien ne s'opposait à ce que le vomissement continuât, puisque la partie musculaire de ces muscles était intacte, et qu'elle pouvait resserrer la base du thorax, comprimer l'estomac, et soutenir ce viscère lorsqu'il était pressé par la contraction du diaphragme. Quant au resserrement et à la dilatation alternative de l'estomac, je nie formellement ce phénomène, comme ne l'ayant jamais vu, quoique j'aie cherché à le voir sur plus de 150 animaux; et relativement à l'impossibilité de faire passer les matières contenues dans ce viscère au moment de l'abaissement du diaphragme, j'offre à M. Portal de lui faire voir ce passage autant de fois qu'il le desirera, et cela dans l'instant de l'abaissement du diaphragme, par conséquent dans l'inspiration.

Dans ses raisonnemens, déduits de faits patho-

logiques, M. Portal admet toujours comme positive la contraction de l'estomac à l'instant du vomissement, contraction que je n'admettrai qu'après l'avoir vue. Je crois inutile d'en entreprendre la réfutation : différant autant sur le principe, nous ne pouvons manquer de différer sur les conséquences.

Cependant je persiste, malgré tout le respect que j'ai pour l'autorité de M. le professeur Portal, à regarder comme démontré, que la contraction des muscles de l'abdomen et celle du diaphragme sont les puissances qui déterminent principalement le vomissement par la pression qu'ils exercent sur l'estomac.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE LA TÉRÉBENTHINE DANS LA NÉVRALGIE FÉMORO-POPLITÉE OU SCIATIQUE ;

Par M. HIPPOL. CLOQUET, *D.-M.*

TOUT le monde sait que Galien employait contre la sciatique, un emplâtre de térébenthine et de soufre ; que Scultet (*Armam. Chirurg.*, pag. 303), unissait avec avantage la même substance à l'euphorbe et à la cire ; que Michaël Doringius, au rapport de Sennert, en faisait une des bases principales de ses moyens topiques ; que, chez une femme enceinte, Bonnet guérit une sciatique par l'huile de térébenthine. (*Thes. Med. Pract.*, t. 3, p. 249.)

On sait aussi que Cheyne, sur la recommandation du docteur Archibald, l'administra avec

succès dans cette même affection, ce qui engagea Home (*Experiments facts*) à l'imiter. Les docteurs Holst, Lentin, Thilenius, ont consigné quelques observations à ce sujet dans les journaux allemands. En France, M. Récamier paraît s'être occupé spécialement du mode d'action de ce médicament. Nous allons faire connaître les résultats de son expérience, qui sont renfermés dans une Thèse récemment soutenue (7 mai 1818) à la Faculté de Médecine de Paris.

Deux gros d'huile essentielle de térébenthine, avec quatre onces de miel rosat, administrés en trois fois dans la journée, ont produit, en moins de six jours,

La guérison complète de

7 névralgies sciatiques.

3 névralgies brachiales.

Le soulagement marqué de

2 névralgies sciatiques.

3 .... traitées par les frictions.

Le soulagement léger de

2 névralgies sciatiques.

Il n'y a eu que trois cas d'insuccès.

On voit, par ce tableau, que sur vingt malades, dix furent guéris, et cela en quelques jours; toutes ces névralgies dataient d'un temps assez long; cinq étaient dans la voie la plus favorable à la guérison, et il n'y avait qu'à continuer l'usage du médicament pour l'obtenir. Trois sur cinq jouirent de cet avantage par les frictions; deux seulement n'ont pas sem-

blé en éprouver un mieux bien marqué; enfin, chez les trois derniers, il a complètement échoué. L'un d'eux mourut au bout de dix-huit mois, d'une maladie organique de l'articulation coxo-fémorale; chez un autre, la névralgie était à-peu-près générale et peu caractérisée : enfin, chez le troisième, elle fut rebelle à beaucoup d'autres moyens.

Il paraît résulter de ces observations, et de plusieurs autres, que c'est dans les névralgies sans altération du tissu du nerf, que l'on obtient le plus de succès, et que le médicament réussit mieux dans la sciatique que dans toute autre névralgie.

De nouvelles expériences viendront sans doute bientôt confirmer ou rendre vaines les espérances que ces premières observations doivent faire naître, et les hommes de l'art sauront à quoi s'en tenir à ce sujet.

OBSERVATION

SUR L'ASPHYXIE DES FOSSES D'AISANCE.

Trois maçons réparaient une fosse d'aisance vide depuis quinze jours, et se disposaient à vider l'eau qui, filtrant des terres voisines, avait déja un pied de hauteur. A peine l'un d'eux avait-il ôté quelques-unes des pierres qui affermissent le sol, que l'eau vint en plus grande abondance, et laissa dégager des émanations d'une grande fétidité qui le suffoquèrent

et le firent tomber dans le bourbier, où il se débattit pendant quelque temps avant de perdre connaissance. Son camarade vient et le tire de l'eau; mais frappé lui-même, il ne tarde pas à tomber. Le père de l'un d'eux, apprenant que son fils est en danger, vole vers lui; et déja il était parvenu à le tirer de l'eau, ainsi que son camarade, lorsqu'il éprouve des étourdissemens qui l'obligent à les abandonner, et ils tombent tous dans le cloaque. On ne tarda pas à venir à leur secours, et on les transporta à l'Hôtel-Dieu, à neuf heures du matin.

Le premier qui arriva, était le plus faible des deux jeunes gens; il était tombé le premier dans la fosse, et il en fut retiré le dernier. Il était âgé de 21 ans, et assez bien constitué. Voici quel était son état : il était privé de connaissance, de sentiment et de mouvement; le corps était froid, les lèvres violettes, la face livide; une écume sanglante s'échappait de la bouche; les yeux étaient ternes, sans éclat, la pupille dilatée et immobile; le pouls était petit et fréquent, les battemens du cœur désordonnés et tumultueux; la respiration courte, difficile et comme convulsive; les membres étaient dans le relâchement. Le malade, aux soins de M. Récamier, fut mis sur un lit, et exposé à l'air; on lui fit respirer du chlore gazeux (gaz muriatique oxigéné), qui détermina une excitation momentanée. On ouvrit une des veines brachiales qui ne donna point de sang : on se décida à ouvrir l'autre, et on en obtint environ trois palettes. Les battemens du cœur

devinrent plus réguliers, le pouls se développa un peu, la respiration parut moins pénible, mais la peau était toujours froide et la face livide. On fit des frictions sur le tronc et sur les extrémités, et on administra plusieurs cuillerées d'une potion éthérée. Il n'y avait plus d'écume à la bouche : la prostration était moins marquée ; de temps à autre, le malade poussait quelques plaintes : bientôt après, l'agitation la plus violente se manifesta et dura environ deux heures : on se décida à le mettre dans un bain froid, et on lui fit quelques affusions. L'immersion dans l'eau parut d'abord accroître le désordre ; la respiration fut très-pénible, et les mouvemens plus violens, la face pâlit, la saignée se rouvrit et laissa couler une très-grande quantité de sang. Le malade tomba dans l'abattement et fut transporté dans son lit : il était froid, immobile ; le pouls misérable, et la respiration haletante. On parvint à le ranimer au bout de quelques heures, en lui faisant des frictions sèches et en chauffant les draps du lit : alors le pouls se releva, la peau devint chaude et se couvrit d'une légère moiteur ; les yeux s'entr'ouvrirent : cependant la respiration était toujours courte et pénible. A quatre heures, le pouls paraissait calme et régulier ; la peau était humide et chaude. Le soir, on appliqua des synapismes aux pieds, qui déterminèrent une vive stimulation : la nuit fut assez tranquille ; et la connaissance revint vers trois heures du matin ; dès-lors tous les symptômes diminuèrent ; et le rétablissement fut complet vers le 3.e jour.

Le père de ce malade, âgé de 60 ans, d'une forte constitution, avait été beaucoup moins affecté; il avait pris sur-le-champ une potion à l'aide de laquelle il avait rendu l'eau qu'il avait avalée : il conservait l'usage de ses sens; tout son corps était agité de mouvemens spasmodiques; les muscles du thorax en particulier étaient le siège de contractions qui laissaient apercevoir chaque faisceau de leurs fibres. Les mâchoires offraient de temps à autre quelques mouvemens convulsifs; la peau était froide, la respiration libre, mais irrégulière; le pouls très-embarrassé; il n'y avait point d'écume à la bouche. Le malade avait souvent des envies de vomir. Au bout de deux heures, le spasme avait cessé; le pouls était régulier; les nausées persistaient. M. Petit ordonna vingt-quatre grains d'ipécacuanha, de la limonade sulfurique et un lavement, qui amenèrent le calme, et le malade fut en état de sortir le lendemain.

Le 3.e malade était âgé de 19 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin très-prononcé : il avait le col court, la poitrine large, et les muscles bien développés. Voici quel était son état, lorsque nous l'observâmes à son entrée à l'Hôtel-Dieu : il était dans une agitation extrême; tous ses muscles offraient des contractions violentes de peu de durée, mais qui étaient remplacées par des mouvemens spasmodiques avec courbure du tronc en arrière. Il paraissait éprouver des douleurs aiguës, et poussait des cris semblables aux mugissemens d'un taureau. La face était moins pâle que chez le premier malade; la pupille était di-

latée et immobile, et la bouche remplie d'écume blanche. La respiration était convulsive; les mouvemens du cœur désordonnés et la peau froide; on lui fit respirer du chlore (gaz muriatique oxigéné), ce qui parut le saisir vivement. On pratiqua une saignée au bras, et on eut beaucoup de peine à arrêter le sang. Les mouvemens et les vociférations du malade était tels, qu'il fallut l'attacher. Une heure après, on le mit dans un bain froid : chaque affusion le rendait comme stupide : du reste, l'effet du bain fut le même que chez le premier malade : le calme qui en résulta fut de peu de durée; les cris et les contorsions recommencèrent : la respiration était laborieuse et entrecoupée; le pouls filiforme et d'une rapidité qui ne permettait pas de compter les pulsations. Une heure après, tout le corps devint brûlant, quoique couvert de sueur; la face pâlit, l'agitation diminua par degrés, et le malade expira au bout de deux heures, sans avoir recouvré l'usage des sens.

L'ouverture du cadavre fut faite quarante heures après la mort : le temps était orageux. La tête et le tronc paraissaient déja putréfiés : la peau était bleuâtre, soulevée par des gaz; le sang contenu dans les cavités splanchiques était *noir* et *fluide*. Le cerveau était verdâtre et peu consistant. Les bronches offraient une couleur d'autant plus rouge, que l'on se rapprochait davantage de leurs dernières divisions. La partie postérieure des poumons était gorgée de sang noir, mais en général cet organe était crépitant. L'estomac présentait des traces d'une irritation récente, et plusieurs mar-

ques d'une irritation plus ancienne. Le canal intestinal était verdâtre. Le foie, d'une couleur noire tirant sur le vert, était gorgé de sang. Tous les viscères exhalaient une odeur de poisson pourri. La membrane interne de quelques gros vaisseaux était d'un rouge assez vif. Plusieurs des personnes qui assistèrent à cette ouverture, éprouvèrent des lassitudes, de la stupeur, un état de somnolence, et des coliques plus ou moins violentes.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS PHILOSOPHIQUES

SUR LA MÉDECINE ET LE MÉDECIN;

Par CH. P. L. DE GARDANNE.

L'OUVRAGE que nous annonçons nous a été recommandé par un magistrat de nos amis, et condisciple de M. de Gardanne; cette considération, et notre indulgence naturelle, nous ont fait chercher avec soin quelque chose à louer dans l'opuscule de M. de Gardanne. Hélas! (nous sommes forcés de le dire), nous n'avons rien trouvé. Une espèce d'épître dédicatoire aux élèves en médecine, laquelle se trouve à la tête du livre de M. de Gardanne, nous a paru d'abord assez plaisamment tournée; mais ayant parcouru quelques pages, nous aurions été étonnés

qu'elle l'eût été différemment. On voit clairement dans cette épître, que *l'instruction* n'est pas le but que se propose l'auteur.

Etablir l'excellence de la médecine, dit-il dans l'avant-propos, *tracer quelques règles de conduite pour celui qui se destine à l'art de guérir, tel est l'objet de cet opuscule.* Etablir l'excellence de la médecine! Tremblons pour la médecine, si elle a attendu pour établir son excellence, l'ouvrage de M. de Gardanne.

Pour donner une idée juste de ce livre, nous nous bornerons à citer au hasard quelques-unes de ses pensées soi-disant philosophiques :

La philosophie est aux sciences, ce que le sentiment est aux arts. Cette proportion mathématique rappelle assez bien cette pensée du vaudeville : *La rose est à la pensée, ce que la violette est au sentiment.* — *Un savant sans philosophie, est un musicien sans âme.* — *Point de salut pour le médecin, hors du respect d'Hippocrate.* M. de Gardanne n'est guères tolérant. En fait de nouveautés, vous trouvez que *la médecine et la chirurgie se prêtent un mutuel secours.* — En voici une jolie, sur-tout pour la tournure : *Hippocrate, répondra-t-on, ignorait l'anatomie. Qui vous l'a dit, ou du moins qui vous l'a prouvé? Depuis quand d'ailleurs un fait l'emporte-t-il sur un principe? Hippocrate est un génie à part : sa gloire est une exception, comme celle de tous les hommes* EXTRAORDINAIRES. Voilà qui est clair.

M. de Gardanne pense que non-seulement le médecin doit connaître toutes les sciences naturelles, *mais même les divers états de la société; il jugerait mieux des maladies, du traitement qu'il convient d'employer; et il gagnerait d'autant plus facilement la confiance du malade, qu'il le mettrait plus à son aise.* Nous dirons plus tard à M. de Gardane, ce que nous croyons que le médecin doit savoir avant tout, principalement lorsqu'il se mêle d'écrire.

Quant à la division des sciences indispensables au médecin; quant à la MÉTHODOLOGIE *des études, l'Ecole actuelle de Paris offre, à quelques additions, à quelques changemens près, tout ce que l'on peut désirer. Les chaires sont remplies par des hommes du plus grand mérite, et il n'y a que l'intérêt et l'envie qui demandent la réforme entière, pour ne pas dire la ruine d'un établissement aussi recommandable, et d'où sont sortis* TANT D'ÉLÈVES DISTINGUÉS. Ah! M. de Gardane, vous laissez voir le bout de l'oreille.

Il est indispensable qu'un médecin ait des connaissances dans les langues anciennes et modernes; s'il peut y joindre quelques notions mathématiques, il apprendra avec plus de facilité les sciences physiques, et ses raisonnemens se sentiront de ses études. Il faut se livrer jeune à l'étude de la logique, etc. Les raisonnemens de M. de Gardanne se sentent en effet de ses études; nous venons de voir

qu'il savait les mathématiques : *la philosophie est aux sciences*, etc. ; quant au français, vous venez de voir qu'il en savait plus que l'Académie, *méthodologie* ; nous verrons tout-à-l'heure de son latin ; c'est dommage qu'il n'ait pas mis du grec (quoique l'on juge bien sans cela qu'il n'est pas un grand-grec), mais en revanche voici de sa logique :

L'utilité de la médecine n'est pas douteuse ; SA RÉALITÉ A ÉTÉ L'OBJET DE QUELQUES CONTESTATIONS. Puisque nous en sommes sur la logique, M. le philosophe de Gardanne dit, page 20 : *J'aperçois par-tout de sévères observateurs et fidèles expérimentateurs ; en un mot, de vrais médecins.* Et page 36 : *L'art de guérir ne pourra recouvrer son* ANCIEN LUSTRE, *qu'autant que les médecins chercheront à se rassembler*, etc. Voilà qui est raisonner.

M. de Gardanne aurait dû insister sur la nécessité de savoir sa langue ; il n'aurait pas écrit des *jets d'imagination*, des *agréés* dans les Académies, etc., etc.

Puisque j'ai promis du latin de M. de Gardanne, avant de passer outre, en voici je pense, un petit échantillon :

Qui sese similant, sese jungunt.

Si M. de Gardanne eût employé le proverbe trivial, *qui se ressemble s'assemble*, lequel n'eût point déparé son style, il nous eût épargné une phrase tout-à-fait barbare. *Similare*, quoique employé par Martial, est à peine latin, et je ne sais pas si *sese similare* se trouve ailleurs que chez M. de Gardanne :

je n'ai jamais vu *jungere* pour *sociare*, *consociare*; *jungere*, ne se prend qu'au physique pour *lier, joindre, coller*, etc. Nous aurions désiré savoir d'où M. de Gardanne a tiré cette phrase élégante; si elle n'est pas de sa fabrique, il ne pouvait plus mal choisir; le *similis simili gaudet* si connu valait bien, à notre avis, le *sese similant*.

La profession de médecin devrait être généralement regardée comme la première et la plus honorable. Vous êtes orfèvre, M. Josse.

Le médecin est l'homme de tous les rangs; SON DIPLÔME LUI VAUT UN BREVET DE COMTE OU DE MARQUIS; *il n'a pas besoin d'autres marques d'honneur; un serpent, le bâton d'Esculape, sont ses armoiries les plus précieuses, les plus nobles.*

Tous les médecins sont frères, ils sont tous égaux. Plaignons les égaux de M. de Gardanne.

Voici une belle figure de rhétorique: *Les confrères indigens* DONT LES CHEVEUX ONT BLANCHI SOUS LA TOQUE DOCTORALE.....

Je n'en finirais pas, si je voulais rapporter tout ce qui mérite attention dans l'ouvrage dont je parle: on y trouve, « qu'il faut que le médecin soit doux, » humain, compâtissant, délicat, probe, discret; » qu'il ait un cœur pur, incorruptible; qu'il soit » beau garçon, que sa physionomie soit douce; » franche, grave; qu'il soit simple dans sa mise, ré- » servé dans ses goûts, modeste dans ses actions; — » qu'il doit avoir de la gaité; — qu'il jouisse d'une

» bonne santé ; — qu'il doit savoir composer son vi-
» sage ; — mais, sur-tout, il faut qu'il soit honnête
» homme ; qu'il flatte le goût des femmes ; — que
» l'orgueil est un défaut insupportable ; que la pé-
» nétration, la sagacité, l'élévation dans l'esprit,
» la perspicatité dans les idées, l'art de la persua-
» sion, un jugement sain, un certain tact, convien-
» nent au médecin. » On trouve de tout dans ce livre-là.

Les bonnes mœurs sont un sûr garant contre les fautes que pourrait commettre un médecin ; c'est ainsi qu'il met de la prudence dans les questions les plus délicates qu'il est forcé de faire à la jeunesse ; C'EST AINSI QU'IL MAITRISE DE TOUT SON POUVOIR LES ÉMOTIONS DE SON AME DANS DES CIRCONSTANCES MAJEURES, OU LA BEAUTÉ SOULÈVE POUR LUI JUSQU'AU VOILE LE PLUS MYSTÉRIEUX, ET AU MOMENT OU LA PUDEUR LUI CONFIE SES PLUS BELLES ARMES.

Mais en voilà plus qu'il n'en faut, ce nous semble, pour faire apprécier le talent de M. Gardanne ; nous ne finirons pas sans lui donner un conseil d'ami, c'est de se borner à faire honnêtement la pratique de la médecine ; car

On peut être honnête homme et faire un *méchant livre*,

et de ne plus écrire, s'il veut conserver quelque réputation ; je ne réponds pas de ce qui peut lui en rester, s'il publie encore un livre comme celui-ci.

Nous renvoyons les lecteurs qui voudraient en

savoir davantage, aux portraits que M. de Gardanne a tracés sous les noms ingénieux de *fatuus*, d'*actuosus*, *adulatorius*, *amabilis*, *astutus*, etc.

Si l'auteur a voulu faire voir combien de vérités rebattues, triviales, et combien d'inepties on peut mettre dans un certain nombre de pages, il a réussi; et il justifie, sous ce point-là du moins, son épigraphe : *Aliquid semper ad communem utilitatem afferendum*.

Qui croirait, cependant, qu'un pareil ouvrage ait pu trouver quelqu'un qui méprisât assez le public, pour oser en faire l'éloge dans un journal politique! On nous avait dit que l'auteur seul avait pu le faire, et cette idée nous paraissait assez probable, mais nous y avons renoncé en lisant cet article, que nous avons trouvé passablement rédigé. C'est bien de nos jours qu'Alceste s'écrierait avec raison :

D'éloges on regorge, à la tête on les jette,
Et mon valet-de-chambre est mis dans la gazette.

MONOGRAPHIE

DE LA FAMILLE DES ANONACÉES;

Par MICHEL-FÉLIX DUNAL, *D.-M.-M.*

Un vol. *in*-4.o, avec trente-cinq planches gravées. 1817. A Paris, chez Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Bourbon, N.o 17; à Londres, même

maison de commerce, 30 *Soho-square;* à Strasbourg, même maison de commerce, rue des Serruriers, N.o 30; à Montpellier, chez Renaud, libraire, à la Grand'rue. Prix : 24 fr.

Il est beau pour M. Dunal de se voir désigné par l'opinion publique pour occuper une des premières chaires de botanique de l'Europe, et de savoir chaque jour ce jugement confirmé par celui du monde savant. Sa réputation était déja justement établie par une histoire botanique et médicale des *Solanum*, et par quelques autres opuscules phytologiques, lorsqu'il a entrepris de publier sa Monographie des Anonacées. La nature des matières que nous traitons ne nous permet point de le suivre dans tous les détails qu'il offre à ses lecteurs; il nous suffira de donner aux nôtres une idée de la marche adoptée par l'auteur, et des propriétés médicales qui peuvent rendre recommandables cette nombreuse et utile famille de plantes.

S'il est vrai de dire qu'en histoire naturelle on doit accueillir tous les faits bien observés, il n'en est pas moins certain que les objets employés par l'homme ou pour son usage, sont d'un intérêt plus grand et plus général, que ceux dont le seul avantage apparent est d'offrir quelque trait nouveau ou plus précis de l'immense tableau de la nature. Telle est la pensée qui semble avoir dirigé les méditations de M. Dunal, et l'avoir conduit à traiter ce sujet. « En effet, dit-il, les diverses parties des espèces qui com-

posent la famille des anonacées, sont employées à des usages très-multipliés et très-divers dans les régions où croissent ces élégans végétaux. Ainsi la beauté de leur forme fait cultiver certaines espèces dans les promenades des Indes-Orientales ; quelques autres servent, par leur bois, à la construction des habitations ; d'autres donnent une écorce épaisse ou un bois souple, qui remplace le liége de nos pays ; un principe colorant rouge, est retiré par les habitans de Ceylan, des racines d'une espèce indigène de leur île ; le tronc d'une autre laisse découler un suc visqueux, qui se condense en une gomme odorante ; les écorces et les feuilles d'un grand nombre, à cause de leur saveur âcre et aromatique, sont employées à des usages médicinaux. » ; et c'est là ce qui arrêtera nos regards un moment plus particulièrement, sans pourtant oublier que les fruits de plusieurs anonacées sont d'un usage fréquent sous la zône torride ; les uns comme condimens, les autres comme alimens.

Aucune espèce d'anonacée n'a été connue des anciens : toutes les notions sur ces plantes sont postérieures à la découverte de l'Amérique. *Linnæus*, dans les divers genres qui composent la famille, n'a admis que treize espèces ; nombre que Wildenow a fait monter à trente-six, et M. Persoon à quarante-quatre. M. Dunal aujourd'hui en décrit cent trois, et donne les figures de trente-deux : ce trait seul suffirait pour faire juger de l'importance de son travail.

Après avoir décrit les organes de la reproduction

et de la végétation dans les anonacées, M. Dunal nous apprend que les arbres ou arbrisseaux qui en font partie, sont tous originaires des pays situés sous la zône torride ou sous la zône tempérée septentrionale, au sud du 33.e degré de latitude. On en connaît quarante-quatre espèces dans l'ancien Continent, et cinquante-deux dans le nouveau; quatre paraissent originaires des Antilles; une seulement habite la Nouvelle-Hollande.

Il indique ensuite les diverses époques auxquelles chacun des genres de la famille a été créé, et fait connaître leurs particularités les plus remarquables, parmi lesquelles nous citerons les suivantes:

Lorsqu'on mâche la plus petite partie de l'écorce du *Kadsura Japonica*, la bouche se remplit de mucosité, et les feuilles en infusion dans l'eau fournissent aussi un mucilage très-abondant. Ce mucilage est employé par les papetiers Japonais, dans la fabrication du papier; et il n'y a aucun doute qu'il ne pût également servir en pharmacie. Les femmes Japonaises en humectent les cheveux qui doivent être rasés.

Aublet rapporte que l'écorce de l'*ambotay*, *Anona ambotay*, Lamarck, a une saveur piquante et aromatique, et que les Galibis l'emploient en décoction pour guérir les ulcères de mauvaise nature, connus dans le pays sous le nom de *malingres*. Etant attaqué de ce mal, Aublet fit usage du remède avec succès.

Pison et Marcgrave assurent que les feuilles de la

pomme de canelle, *Anona muricata*, macérées dans l'huile d'olives, sont appliquées par les Brésiliens sur les phlegmons, pour en favoriser la suppuration.

Les fruits de plusieurs espèces d'*Anona* sont recherchés dans les deux Indes; mais en général, ils ne plaisent pas aux Européens nouvellement débarqués. Ceux de l'*Anona muricata*, connus sous les noms de *corossols*, de *cachimans* ou de *cachiments*, ont une chair blanchâtre, succulente, odorante, de la consistance du beurre, et d'une saveur douce avec une légère acidité. Swartz compare cette saveur à celle des baies du *Ribes nigra*. On en mange la pulpe seulement, et on rejette le péricarpe qui a une saveur désagréable et l'odeur de la térébenthine. Les fruits de l'*Anona squamosa*, ou *pommes-cannelles*, *cœurs de bœuf*, etc., sont analogues aux précédens, mais plus estimés. Ceux de l'*Anona cherimolia* sont regardés au Pérou comme les meilleurs fruits du pays.

Les fruits de l'*Anona reticulata*, ramassés avant leur maturité et séchés, sont employés avec succès aux Antilles, dans les diarrhées chroniques.

L'écorce et les racines de l'assiminier, *Asimina triloba*, Dunal, ont, sur-tout en été, une odeur nauséabonde. Les fruits ne sont recherchés que par des enfans, qui vont les cueillir dans les bois. Quelques personnes, à Pittsburg, ont tenté avec succès d'en faire une liqueur spiritueuse. Duhamel prétend que leur épicarpe laisse aux doigts l'impression d'un acide

si vif, que si l'on n'a pas l'attention de les laver sur-le-champ, et qu'on les porte aux yeux par inadvertance, il y cause une inflammation accompagnée d'une démangeaison insupportable.

Toutes les parties de la plupart des espèces du genre *unona*, ont une saveur et une odeur aromatiques. Les racines de l'*unona narum*, ou *uvaria Zeylonica*, Linnæus, sont d'un fréquent usage dans la médecine du Malabar et des Moluques. Elles sont employées de diverses manières et dans plusieurs maladies, mais toujours empiriquement, et ce que nous en savons ne peut nous donner une idée claire de leur action et de leur véritable utilité. Ainsi Rheed rapporte que ces racines broyées dans l'eau, appliquées sur les gerçures de la bouche, les guérissent bientôt; que l'infusion de cette même substance, édulcorée avec un peu de sucre, est employée utilement dans certaines fièvres et dans les inflammations du foie. On retire de l'écorce de ces racines, par la distillation dans l'eau, une huile légère, claire, verdâtre, d'une odeur peu agréable, onctueuse et presque amère, qui est aussi très-employée dans la thérapeutique des Indiens.

Les fruits des *unona* ont en général une saveur piquante. Les naturels d'Oware se servent de ceux de *l'unona undulata*, comme d'épices; souvent même ils les mangent crus et sans les mélanger avec aucun aliment. Les nègres de la Guyane emploient, au lieu de poivre, les fruits de l'*unona aromatica*, qu'on connaît dans le pays sous le nom de *poivre des*

nègres, *poivre d'Ethiopie*, ou *maniguette*. Dans le moyen âge, ces fruits étaient un objet de commerce en Europe, sous le nom de *poivre long noir*, de *poivre d'Ethiopie*, de *grains de Zelim*. Aujourd'hui les négocians n'importent plus cette denrée en France, où du temps de Pomet elle était encore connue. Ce qu'on nomme actuellement chez nous *maniguette*, est la graine d'une espèce d'*amomum* employée comme épicerie. Il est probable en outre, et M. Dunal est de cet avis, que la substance nommée par Avicenne, *zelem* ou *azelem*, est la graine d'une espèce d'*unona*.

Les graines de toutes les espèces de *xylopia* servent d'épiceries chez les nègres. Elles ont en général une saveur âcre et une odeur de térébenthine.

Les feuilles de *guatteria sempervirens* sont employées au Malabar, en décoction, contre les douleurs rhumatismales. Le suc exprimé de ces mêmes feuilles, et combiné avec un peu d'opium, est donné dans les commencemens des fièvres intermittentes, afin de modérer l'intensité des accès.

Après avoir ainsi excité la curiosité par une foule d'aperçus ingénieux et de détails piquans, M. Dunal arrive à la dernière partie de son ouvrage, la description des espèces grouppées dans les genres auxquels elles appartiennent. C'est ce qu'il fait dans la langue de la science botanique. En finissant, nous émettons le vœu que de semblables monographies soient publiées sur tous les genres et toutes les familles de plantes qui intéressent le médecin. M. Du-

nal parcourt dignement cette carrière, dans laquelle se montrent aussi avec distinction M. Colladon, de Genève, qui a donné l'*histoire naturelle et médicale des casses*; M. F. Cadet de Gassicourt, qui a mis au jour celle du jalap; M. Viguier, connu par son Histoire des *Pavots et des Argémones*, etc.

HYGIÈNE DES VIEILLARDS,

OU CONSEILS AUX PERSONNES QUI ONT PASSÉ L'AGE DE CINQUANTE ANS;

Par J. A. Salgues, *médecin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Institution des Nations Européennes.*

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr. 60 cent., et 4 fr. 50 cent. port franc par la poste.

Placé au milieu d'êtres qu'entraîne un mouvement éternel de destruction et de reproduction, de composition et de décomposition, l'homme subit la loi commune; il naît, il vit, il meurt, et voilà, a-t-on dit, les trois actes qui manifestent son existence sur la scène du monde; mais il ne parvient à son dernier terme qu'après avoir revêtu des formes très-variées, et éprouvé des changemens remarquables dans son organisation, résultat nécessaire des diverses périodes de l'âge.

Le physiologiste peut facilement se rendre raison de ces phénomènes en considérant les corps organisés, et l'homme en particulier, dans leur formation, pendant leur développement et à la fin de leur existence. L'ouvrage que nous annonçons ne s'occupe que de cette dernière période; elle est donc la seule qui doive ici fixer notre attention; mais avant de suivre l'auteur dans les détails hygiéniques qu'il nous offre, nous croyons devoir rappeler quelques observations préliminaires, et propres à éclaircir la matière.

Au moment où la vie s'empare des premiers rudimens du corps, le mucilage semble le constituer en entier, et nous voyons successivement cette substance s'organiser de plus en plus et former des fibres, des membranes, des cartilages, des os ou des vaisseaux, en sorte qu'il y a une tendance continuelle à la coagulation qui s'opère sous l'influence de la vie, principe inconnu, sorte d'agent impondérable; et que le corps acquiert, par degrés, de la solidité et de la sécheresse. Mais à mesure que les sucs muqueux se condensent, que la pulpe nerveuse prend de la consistance et se trouve comprimée, que la quantité des fluides animaux diminue, l'action stimulante des objets environnans est moins vive sur nos organes, la réaction des centres de sensibilité sur les instrumens de la locomotion est moins prompte.

Une sensibilité émoussée, une force musculaire diminuée, tels sont donc, par conséquent, les deux

phénomènes qui indiquent principalement le passage de l'époque de l'accroissement, devenu stationnaire pour quelque temps, à celle du décroissement.

Plus tard encore, cette double faculté s'affaiblit; les perceptions et les mouvemens deviennent confus et embarrassés; toutes les fonctions éprouvent de la résistance dans leur exercice; les ordres de la vie et de la volonté semblent méconnus; un repos éternel succède bientôt naturellement; par cela même qu'on a parcouru les diverses phases de la vie, on doit cesser d'exister, on est arrivé à son dernier terme. La vie a usé la vie; elle s'est détruite par ses propres moyens.

La vieillesse, qui précède immédiatement ce terme, doit nous offrir des caractères en rapport avec les propositions que nous venons d'énoncer. Alors, en effet, la vie commence à être balancée par la rigidité des parties solides; le cœur est moins actif, le systême nerveux moins énergique; le cerveau a perdu beaucoup de sa force; et, par cette raison, il offre peu d'obstacles à l'abord du sang, ce qui nous explique la fréquence des apoplexies à cet âge.

Tous les auteurs qui ont écrit sur le régime qui convient aux vieillards, auraient bien dû être convaincus de ces vérités, sorties de l'Ecole de Cabanis; ils auraient basé leur doctrine sur des fondemens plus solides; ils n'auraient pas cherché à égarer leurs semblables dans un dédale inextricable de raisonnemens hypothétiques et d'allégations mensongères.

M. Salgues nous paraît avoir évité ce défaut capital; mais, dès le titre même de son ouvrage, ne pourrions-nous point nous trouver arrêtés? Il adresse ses conseils aux vieillards, c'est-à-dire, *aux personnes qui ont passé l'âge de cinquante ans*. Cette explication nous paraît manquer du degré de justesse exigée en physiologie. La nature ne se plie guère aux calculs arithmétiques, et de même que les saisons ne commencent pas toujours à faire sentir leur influence à la même époque astronomique, de même aussi les âges varient dans la manifestation de leurs phénomènes. On l'a dit et redit depuis longtemps; on a fait un reproche à Stahl d'avoir fixé au huitième septénaire le début de la vieillesse, suivant une idée née dans l'école de Pythagore, et admise par Galien. Pourquoi M. Salgues n'a-t-il point voulu éviter ce genre de reproche qu'il ne pouvait ignorer? On ne donne assez généralement, de nos jours, l'épithète de vieillards, qu'à ceux qui présentent les caractères de la vieillesse; et cette manière de voir est très-raisonnable, puisque la disposition du corps, le tempérament, le climat, les mœurs, le régime, introduisent une foule de variétés dans chaque individu. Peut-on qualifier de vieillards, dit le célèbre et savant Cabanis, ces hommes qui, dans un âge avancé, conservent encore toute la vivacité de leur esprit, et presque toute la fraîcheur de leur jeunesse?

Remarquez avec soin, en vous observant vous-même, ce qui vous est salutaire et ce qui vous est

nuisible ; telle est la meilleure méthode pour conserver la santé, et la meilleure espèce de médecine-pratique. Cette phrase de Bacon, qui sert d'épigraphe à l'ouvrage, annonce le bon esprit de l'auteur, et l'intention suivant laquelle il s'est dirigé. C'est à la raison et à l'expérience qu'il a voulu demander des préceptes pour conserver long-temps une constitution saine et vigoureuse ; il n'a point la prétention d'indiquer une panacée, un remède universel, et il fait bien.

Nous ne sommes plus au temps où l'on avait l'audace de promettre l'immortalité. Les bons ouvrages se multiplient, et nos Paracelses s'ensevelissent avec leur *élixir philosophique*, dans le sein obscur de quelques sociétés superstitieuses et ignorantes. Bacon lui-même n'oserait plus imprimer, comme à l'époque de la renaissance des lettres, que les médecins trouveraient un jour le moyen de prolonger l'existence. On sait trop que la vie a ses limites ; que celle de l'homme ne peut durer au plus que six à sept fois le temps qu'il a mis à s'accroître depuis la naissance jusqu'à la puberté, c'est-à-dire, un peu au-delà de cent ans. Aussi, en commençant, et comme pour éviter toute fausse application du mot hygiène, M. Salgues consacre-t-il un chapitre à examiner s'il existe des procédés particuliers à l'aide desquels on puisse prolonger son existence beaucoup au-delà du terme ordinaire. On prévoit bien qu'il se décide pour la négative. Le meilleur moyen de prolonger la vie est de bien vivre ; la gaîté et la bonté du

caractère, la sobriété et l'exercice, une conscience pure et la mémoire des bonnes actions qu'on a faites, peuvent seuls, a-t-on dit avec raison, reculer le terme de la mort.

Dans les chapitres suivans, M. Salgues examine l'influence de l'air, de la lumière, des vents, des habitations, des vêtemens, des lits, des soins de propreté, des bains, des frictions, sur la santé des vieillards. Il consacre aussi plusieurs articles à des considérations sur les alimens en général et en particulier, sur les boissons et les liqueurs spiritueuses. Il passe en revue tout ce qui appartient aux évacuations naturelles, à la transpiration et à la sueur, à l'usage du tabac, à l'excrétion de la salive, des urines, des matières stercorales. La veille, le sommeil, le mouvement et l'exercice, le travail et le repos, les facultés de l'intelligence et les passions, sont les sujets qui terminent la première partie.

On trouve dans toute cette portion du livre, de sages préceptes clairement exposés, mais elle n'offre rien de nouveau, rien qu'on ne voie dans les ouvrages de Cabanis et des médecins de son école, dans les traités modernes d'hygiène et de physiologie; ce n'est, pour ainsi dire, qu'un extrait, souvent même une copie, mais c'est un extrait écrit dans un style élégant qui le fera toujours lire avec plaisir.

Nous regrettons que la seconde partie paraisse rappeler des productions généralement condamnées par les médecins, et que M. Salgues soit tombé dans le défaut de Tissot ou de Buchan, malgré la

prétention hautement annoncée de ne pas vouloir parcourir la même carrière qu'eux. S'il s'est adressé à des médecins, il n'a point assez dit ; s'il n'a voulu parler qu'aux gens du monde, il a trop dit : en donnant des règles applicables aux indispositions de la vieillesse, il veut que le goutteux, le rhumatisant, l'asthmatique, l'hémorhoïdaire, etc., etc., y trouvent l'indication des choses naturelles qui leur sont plus spécialement convenables, et toujours plus certaines dans leurs actions, contre les angoisses et la douleur, que tous les médicamens de la pharmacie. Rien n'est plus juste que cette manière de raisonner; comment l'auteur se laisse-t-il donc aller à conseiller les lotions froides, les bains de siége, les bains de vapeur, les pédiluves sinapisés, les sangsues, les machines qui tendent à redresser l'épine, l'électricité, les eaux ferrugineuses, la thériaque, le remède du sieur Pradier, etc. ? Trop long-temps la médecine a vu les marches sacrées de son sanctuaire embarrassées par de pareils échafaudages. Dans son vaste plan, elle appelle à son aide les efforts tributaires de toutes les connaissances humaines : il n'est donc point possible de s'imaginer qu'elle puisse être mise à la portée du plus grand nombre.

Pourquoi M. Salgues, médecin, n'a-t-il point écrit pour des médecins ? Il était digne de le faire ; les connaissances qu'il développe lui en donnaient le droit ; et s'il a prétendu être utile aux gens du monde, pourquoi ne s'est-il point borné à les éclairer sur le mode d'action des corps qui nous entourent, à

leur enseigner les moyens de se garantir des causes des maladies? Une pareille question était déja d'un intérêt assez général, d'une utilité assez étendue, pour qu'elle méritât d'être traitée d'une manière spéciale, sans aucun mélange de pathologie ou de thérapeutique.

Du reste, rendons justice à cet ouvrage; il peut être utile, mais il faudra que dans les éditions subséquentes l'auteur en fasse disparaître les nuances de *médecine populaire* dont on pourrait l'accuser d'être entaché, et qu'il tâche d'y introduire quelques aperçus nouveaux.

TABLEAU

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES;

Par CHARLES GIRAUDY, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, etc.*

Folio in plano. A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.o 3. Prix, 50 cent.

L'AUTEUR a réuni dans ce cadre facile à parcourir, la série des indications qui peuvent se rencontrer dans le traitement des maladies. Elles sont déduites, 1.o de la maladie considérée en elle-même; 2.o de la constitution de l'individu, qui le modifie plus ou moins; 3.o des relations actuelles du malade avec les objets qui l'environnent. On remarquera que ce dernier chef d'indications fait ressortir toute

l'importance du régime, qui constitue la principale partie du traitement. M. Giraudy a développé chacune de ces indications, dans son Traité de Thérapeutique générale, publié en 1816 (1).

AN ESSAY

ON THE CHYMICAL HISTORY AND MEDICAL TREATMENT OF CALCULOUS DISORDERS, etc.;

C'est-à-dire : *Essai sur l'Histoire chimique et le Traitement médical des* MALADIES CALCULEUSES; *par* A. MARCET, *de la Société Royale de Londres, médecin et professeur de Chimie à l'hôpital de Guy, etc., etc.*

(SECOND ET DERNIER ARTICLE.)

LE troisième chapitre de cet ouvrage traite des caractères extérieurs des calculs urinaires, de leur nature chimique et de leur classification; ces différens points sont traités d'une manière très-satisfaisante. Après avoir décrit les propriétés physiques des calculs rénaux et vésicaux, fait connaître les résultats des travaux anciens et récens sur leur composition, M. Marcet établit la classification suivante, qui nous paraît fondée sous tous les rapports.

Cette classification comprend :

---

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3. Prix, 6 fr.

1.° Le *calcul lithique* ou *d'acide urique*.

2.° Le calcul *terre-d'os*, ou de phosphate de chaux.

3.° Le calcul de *phosphate-ammoniaco-magnésien*, et tous ceux où ce sel triple prédomine sensiblement.

4.° Le calcul *fusible* formé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.

5.° Le *calcul mural* ou d'oxalate de chaux.

6.° Le *calcul cystique* formé par la substance nommée oxide cystique, par M. Wollaston.

7.° Le *calcul alternant* (alternating calculus), ou composé de couches de nature différente.

8.° Le *calcul composé*. Ce calcul est formé des élémens des autres concrétions urinaires; mais au lieu d'y être disposés par couche, ils y sont intimement mêlés.

9.° Le *calcul de la glande prostate*.

Deux calculs d'espèce nouvelle sont ensuite décrits par M. Marcet. Il donne du premier la description suivante :

Il a la forme d'un sphéroïde alongé, et pèse environ huit grains. Sa texture est compacte et laminée, sa surface polie. Sa couleur, d'un rouge canelle, est rendue plus intense par l'addition d'un alcali caustique. Quelques lignes blanchâtres entrecoupent les lames rouges. Au moyen du *blarr-pipe*, il crépite, se rompt en plusieurs morceaux, devient noir, et finit par se consumer entièrement, ne laissant que de légères parcelles d'une cendre blanche. Il exhale

une odeur faible, particulière, et semblable à celle d'une substance animale. Exposé à la distillation, il décrépite, se rompt en fragmens semblables à des écailles, noircit, laisse écouler une liqueur ammoniacale dans laquelle on reconnaît du carbonate d'ammoniaque qui crystallise par le refroidissement, et une huile jaune et pesante. Lorsqu'en le raclant, on l'a réduit en poudre impalpable, et qu'on l'a fait bouillir dans l'eau, on en voit une grande partie se dissoudre, et cette dissolution rougit légèrement le papier de Tournesol. La liqueur décantée et exposée au froid se couvre d'une pellicule blanche et comme floconneuse, non crystalline, qui peu-à-peu s'affaisse en formant une incrustation blanche. Si, pendant ou immédiatement avant la formation de ce dépôt, le vase est gratté avec un instrument acéré, des lignes blanches apparaissent aux points de contact, comme il arrive dans le cas d'un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien. La potasse caustique dissout très-aisément ce calcul, et l'on peut alors le faire précipiter par l'acide acétique, pourvu qu'il ne soit pas en excès. Il est aussi soluble dans l'ammoniaque et dans les sous-carbonates. Les acides minéraux le dissolvent également, mais pas aussi promptement que les alcalis; et l'on peut douter s'ils n'agissent pas uniquement par l'intermédiaire de l'eau qu'ils contiennent. Le résidu de sa solution dans les acides muriatique et sulfurique est blanc, et ne forme pas de crystaux distincts. L'acide sulfurique concentré ne noircit pas ce calcul. Quand la

solution dans l'acide nitrique a été évaporée jusqu'à siccité, le résidu prend une légère couleur de limon; il est en partie soluble dans l'eau, à laquelle il communique sa couleur. Celle-ci disparaît par l'addition d'un acide : par celle de la potasse caustique, on la voit, de jaune qu'elle était, se transformer en une couleur rouge plus ou moins intense, selon le degré de la dilution. L'évaporation la change en un cramoisi brillant qui disparaît par l'addition de l'eau; la couleur jaune se refroidit alors, et reste parfaitement transparente. L'action de l'acide citrique est nécessaire pour opérer ces singuliers changemens; car si la potasse est ajoutée à la substance xanthique pure, telle qu'elle est déposée par l'eau, il n'y a pas de changement de couleur. Le résidu de la solution de l'oxide xanthique dans l'eau, produit, lorsqu'il est traité par l'acide nitrique une substance jaune absolument semblable au calcul lui-même.

La nouvelle substance est insoluble dans l'alcool ou l'éther; elle n'est que très-peu soluble dans l'acide acétique. Elle est insoluble, ou à-peu-près, dans l'acide oxalique. Elle paraît être insoluble encore dans le bi-carbonate de potasse, ou saturé de carbonate d'ammoniaque.

Ce calcul semble être une subtance *sui generis*; il sera probablement considéré comme un oxyde quoique beaucoup moins soluble dans les acides que l'oxyde cystique. Il est beaucoup plus soluble dans l'eau que l'acide lithique; il s'en distingue par la couleur de limon qu'il acquiert soumis à l'action de

l'acide nitrique, et par l'odeur qu'il exhale lorsqu'on le brûle. Il se distingue aussi aisément de l'oxyde cystique : celui-ci en effet forme un résidu blanc après qu'il a été dissous dans l'acide nitrique et évaporé ; il a une odeur particulière, n'est pas formé de lames, est plus soluble dans les alcalis, et encore plus soluble dans les acides que la substance en question. Enfin, s'il restait quelque doute sur la nature particulière de ce calcul, on ajouterait que les docteurs Wollaston et Prout ont examiné ses propriétés ; ils ont reconnu qu'il ne pouvait être rapporté à aucune des espèces ci-dessus décrites. M. Marcet propose de le désigner sous le nom d'*oxyde xanthique* (ξανθὸς, jaune), à cause de la couleur jaune qu'il acquiert par l'action de l'acide nitrique. ......

Une autre concrétion urinaire, non encore décrite, fut envoyée à l'auteur par M. Astley Cooper ; elle était sphérique et du volume d'un gros pois. Ce célèbre chirurgien la lui avait envoyée avec ces mots : « Est-elle de nature cystique ou urique ? » M. Marcet répondit qu'elle n'était ni de l'une, ni de l'autre ; mais qu'elle offrait l'apparence d'une matière animale endurcie, probablement albumineuse Elle présenta à l'examen les propriétés suivantes :

Elle était d'une couleur jaunâtre, semblable à celle du miel dont elle avait aussi la consistance. Sa surface, quoiqu'inégale, n'était pas rude au toucher ; sa texture était plutôt fibreuse que stratifiée, et ses fibres radiaient du centre à la circonférence ; elle était en quelque sorte élastique. Exposée à la

flamme de la lampe à esprit-de-vin, elle prit feu, se boursouffla, noircit, et finit par se tranformer en une masse spongieuse et charbonnée : en brûlant, elle exhalait une odeur animale qui ne ressemblait nullement à celle des calculs lithique, cystique ou xanthique.

Elle était insoluble dans l'eau et dans l'acide muriatique ; mais après qu'elle eut bouilli avec des alcalis, elle forma une solution savonneuse, d'où la substance en question fut précipitée par l'acide muriatique.

L'acide nitrique en opéra la dissolution, quoique moins promptement que celle des calculs lithique ou cystique ; mais évaporée jusqu'à siccité, cette solution ne présenta aucune espèce de couleur rouge ou jaune. Bouillie dans l'acide acétique affaibli, cette substance se boursouffla d'abord considérablement ; puis elle fut dissoute par l'addition du prussiate de potasse : on obtint un précipité jaune.

Toutes ces propriétés sont celles de la fibrine, et M. Marcet propose en conséquence d'appeler ces sortes de calculs, *calculs fibrineux*.

Dans le cinquième chapitre, on trouve un tableau comparatif de la fréquence des calculs des voies urinaires, d'après l'analyse faite de 181 calculs choisis parmi ceux de la collection de Norwich. Nous le traduirons littéralement.

Espèces de Calculs.

1. Calculs lithiques, dans lesquels le caractère était

bien défini, et où l'acide lithique prédominait manifestement. Nombre, 66. Morts, 9. Proportion des morts, 1 sur 7 $\frac{1}{3}$.

2. Calculs formés de phosphate de chaux, soit pur, soit alternant avec un triple phosphate. Nombre, 4. Morts. 0.

3. Calculs fusibles, souvent mêlés d'un triple phosphate. Nombre, 49. Morts, 8. Proportion des morts, 1 sur 6 $\frac{1}{8}$.

4. Calculs muraux. Nombre, 41. Morts, 2. Proportion des morts, 1 sur 20 $\frac{1}{2}$.

5. Calculs formés par le dépôt de matières différentes et disposées par couches alternatives, ainsi qu'il suit :

Substances lithiques et murales, 15.
murales et triples. . . 1.
fusibles et lithiques. 1.
fusibles et murales. . 2.

Nombre, 19. Morts, 6. Proportion des morts, 1 sur 3 $\frac{1}{6}$.

6. Mélange de divers principes non-disposés par couches distinctes. Nombre, 2. Morts, 0.

TOTAL. Nombre, 181. Morts, 25. Proportion des morts, 1 sur 7 $\frac{1}{4}$.

L'analyse des Calculs faisant partie de la collection de l'hôpital de Guy, offre les résultats suivans :

1. Calculs lithiques, ou pierres dans lesquelles le caractère lithique prédominé sur-tout, renfermant

six calculs décrépitans, formés d'acide lithique mêlé à une petite quantité d'oxalate de chaux. 22

2. Phosphate de chaux à-peu-près pur......... 3

3. Triple phosphate, c'est-à-dire, calculs présentant extérieurement une apparence crystalline brillante.......................... 2

4. Calculs fusibles.............................. 24

5. Calculs muraux............................... 22

6. Calculs composés et formés de couches distinctes........................ 6 } 13
............................sans couches distinctes..........................

7. Oxide cystique.................................. 1

TOTAL.................................. 87

Après avoir consacré le sixième chapitre de son ouvrage, à donner quelques préceptes sur la manière d'analyser et de distinguer aisément les différens calculs urinaires, l'auteur, dans le chapitre suivant, passe en revue les diverses espèces de concrétions, autres que celles des voies urinaires, qui ont été trouvées dans le corps, soit de l'homme, soit des autres animaux. Telles sont celles qui existent dans la glande pinéale, celles que l'on a rencontrées dans le pancréas, dans les glandes du mésentère, dans la rate, dans l'utérus, dans les poumons; on y a reconnu qu'elles étaient spécialement composées de phosphate de chaux combiné avec de la matière animale en diverses proportions. Quelquefois les concrétions du poumon contiennent du carbonate de chaux,

Ayant eu occasion d'examiner une portion de poumons d'un nègre, M. Marcet a observé sur sa surface une incrustation blanche de triple phosphate.

Dans les intestins de l'homme, ont été souvent trouvés en petites masses, des débris d'alimens qui avaient résisté à l'action des puissances digestives, et que l'on a pris mal-à-propos pour des concrétions semblables à celles qui viennent d'être énumérées.

Enfin, dans le huitième et dernier chapitre sont établis les principes chimiques et physiologiques sur lesquels doit être basé le traitement des affections calculeuses.

Ce n'est que par les moyens chirurgicaux, dit d'abord M. Marcet, que peuvent être attaqués les calculs déjà formés dans les voies urinaires. Un traitement interne ne doit et ne peut avoir pour but que de s'opposer soit à leur formation primitive, soit à leur accroissement ultérieur. Il trace ensuite l'analyse de l'urine, telle qu'elle se trouve dans les auteurs. Il remarque que si dans de l'urine récente, on verse un alcali, soit de l'ammoniaque, soit de l'eau de chaux, un nuage blanchâtre apparaît, et l'on observe un sédiment composé de phosphate de chaux, et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Si, d'autre part, dans cette même urine récente, l'on verse une petite quantité de quelque acide, soit phosphorique, soit muriatique, ou même du vinaigre commun, au bout de deux ou trois jours quelques particules crystallines d'acide lithique se déposent sur les parois du vase.

Sur ces deux faits généraux, ajoute M. Marcet, reposent les principes de notre traitement. Si l'acide lithique prédomine dans l'urine, les alcalis sont les remèdes convenables ; c'est aux acides, et particulièrement à l'acide muriatique qu'il faut avoir recours, si le dépôt est spécialement dû à la présence des sels de chaux ou de magnésie.

L'acide muriatique sera administré à une dose variable, depuis cinq jusqu'à vingt-cinq gouttes. On le prendra chaque jour en deux ou trois fois délayé dans une quantité d'eau suffisante.

Quant aux alcalis, on emploie le plus communément l'eau de soude (*soda water*), dans laquelle l'alcali sur-saturé d'acide carbonique a perdu son goût caustique et désagréable. Si l'on ne peut se procurer cette boisson, on prendra chaque jour depuis cinq jusqu'à vingt ou trente grains de carbonate de soude, soit à l'état sous-carbonate, soit à l'état de carbonate neutre crystallisé dissous dans un peu d'eau.

Le principal usage de l'acide carbonique dans les affections calculeuses est indubitablement de servir de véhicule aux remèdes alcalins. Mais l'on a ajouté qu'il pouvait pénétrer, exempt de toute combinaison, dans la masse des fluides circulatoires, se rendre ainsi dans la vessie, et y dissoudre les calculs. Ces idées ne peuvent plus se soutenir. Cependant M. Brande a donné à un malade, qui rendait avec ses urines un sable blanc formé par des phosphates, de l'eau imprégnée d'acide carbonique : il observa que le dépôt ne se faisait plus tant que ce-

remède était employé, qu'il reparaissait dès qu'on qu'on en cessait l'usage. Le même auteur rapporte encore quelques expériences, d'où il croit pouvoir conclure que l'urine des personnes qui boivent des eaux imprégnées d'acide carbonique, contient une quantité surabondante de cet acide. Malgré cette autorité, M. Marcet regarde comme très-peu probable le passage de l'acide carbonique sous forme de gaz, de l'estomac dans la vessie, et nous partageons son sentiment (1).

On a substitué avantageusement, continue l'auteur, l'usage de la magnésie à celui des remèdes alcalins, dans le traitement des affections calculeuses. Ses effets sur l'estomac sont moins à redouter. Cependant elle n'est pas sans inconvénient : comme la magnésie est la base d'une des espèces de calcul les plus fréquentes, son usage trop long-temps continué peut donner naissance à cette sorte de calcul, ou du moins favoriser son accroissement. En outre, par l'emploi inconsidéré de cette substance, on lui permet de s'accumuler et de se solidifier dans les intestins, de manière à y former des masses considérables qui, sous l'influence de causes accidentelles, y sont retenues, et y produisent des effets pernicieux et même mortels.

Il est un autre bienfait dû à l'emploi des alcalis, et même de la magnésie; ils modèrent l'irritation de

---

(1) *Voyez* notre Opuscule sur les causes, les symptômes, etc., de la *Gravelle*. Paris, 1818.

la vessie : mais, d'autre part, en s'emparant de l'acide phosphorique, ils précipitent de la masse des urines le mucus que celui-ci tient en dissolution, et qui alors va augmenter le volume des concrétions déja formées. L'acide muriatique au contraire en diminue sensiblement la sécrétion, mais aussi il irrite la vessie. Ce mucus qui, en tout temps, est sécrété par la vessie en petite quantité, mais qui, lors de l'inflammation de sa membrane muqueuse, prend une apparence filante et gélatineuse, est incontestablement un des ingrédiens de la matière animale qui unit ensemble les diverses couches des calculs urinaires.

Les calculs d'oxalate de chaux, d'oxide cystique, et les deux nouveaux calculs décrits précédemment, ne sauraient être combattus par un traitement commun. Tandis qu'un acide, quelles que soient sa nature et sa quantité, n'a aucune espèce d'action sur le calcul mural, les calculs xanthiques et ceux d'oxide cystique, au contraire, sont solubles dans les acides et dans les alcalis ; enfin les concrétions fibrineuses ne sauraient être attaquées par aucun agent chimique.

On sait que l'acide oxalique abonde naturellement dans une espèce d'oseille; il est probable qu'il est aussi contenu dans d'autres végétaux ou fruits. Lors donc que l'on a reconnu l'existence d'un calcul d'oxalate de chaux, on proscrira les alimens tirés du règne végétal, que l'on soupçonnera renfermer cette sorte d'acide. Les alcalis peuvent aussi être employés avec

avantage, comme dans toute espèce de calcul, pour modérer l'irritation. Ils peuvent encore être utiles en se combinant avec l'acide oxalique dans les premières voies, et en l'empêchant ainsi de s'unir plus tard à la chaux. Enfin, l'usage des acides minéraux sera encore plus directement utile, parce qu'ils dissolvent l'oxalate de chaux à son état naissant, et qu'ils peuvent en conséquence, sinon prévenir sa formation, du moins faciliter son passage et son expulsion définitive, en favorisant sa dissolution.

Comme les calculs xanthiques, et ceux d'oxide cystique, sont également solubles dans les acides et dans les alcalis, on tirera les remèdes de l'une et l'autre classes; et leur choix devra être déterminé, soit par les circonstances accessoires, soit par les essais qu'on pourra faire.

Dans le cas de calcul fibrineux, il faudra avoir recours à l'usage des boissons douces et abondantes; il faudra sur-tout avoir soin de modérer l'irritation des voies urinaires, qui est la cause probable de la formation de ce calcul.

Il est une circonstance, dans l'histoire des affections calculeuses, qui mérite bien d'être notée; c'est l'effet produit souvent par un purgatif un peu énergique, qui non-seulement favorise l'expulsion de la matière de la gravelle, mais qui encore en suspend momentanément la formation.

Le docteur Henry, de Manchester, a conseillé, comme remède auxiliaire, l'usage de la térébenthine combinée avec l'opium. Il a vu plusieurs cas dans

lesquels l'administration d'un purgatif, composé de ces ingrédiens, a produit une expulsion abondante d'acide lithique.

Après avoir ainsi traité de l'influence des différens remèdes qui peuvent être plus ou moins efficacement employés dans les affections calculeuses, M. Marcet traite de l'influence du régime. Selon lui, l'état *acescent des organes digestifs accompagnant toujours ces sortes d'affections, on doit s'abstenir de tout aliment solide ou liquide propre à développer de l'acidité dans l'estomac ou à l'accroître. Je suis plutôt porté*, dit-il, *à considérer cette tendance extrême à l'acidité, comme une affection dyspeptique, due à l'irritation des organes urinaires avec lesquels l'estomac sympathise singulièrement, que comme la cause première des affections calculeuses.* Dans tout cet article, M. Marcet s'éloigne de la méthode sévère et expérimentale qu'il a généralement suivie dans son ouvrage. En effet, l'estomac, dans l'état de santé le plus parfait, contient un liquide muqueux très-acide ; et aucun fait positif ne prouve que tel ou tel aliment augmente la quantité de ce fluide, ni son acidité.

Cependant, continue l'auteur, il ne faudrait pas conseiller une nourriture exclusivement animale, dans la vue de prévenir l'état acide de l'estomac ; car d'après les expériences du docteur Wollaston, il paraît que cette sorte de nourriture donne lieu à une sécrétion plus abondante de l'acide lithique, et l'on doit en conséquence soumettre à une diète végétale les individus attaqués de ce genre de calcul.

Il paraît très-probable à M. Marcet, en passant en revue tous les phénomènes que présentent les affections calculeuses, en se rappelant en particulier les avantages qu'on retire de l'emploi des cathartiques, et même de celui des divers toniques, que ces affections doivent le plus souvent leur origine à un dérangement dans l'état des organes digestifs; et qu'ainsi tels remèdes qui n'auraient aucun effet comme agens chimiques, seraient encore avantageux par leurs effets toniques ou stimulans.

Il lui semble encore probable que les fonctions de la peau ont une beaucoup plus grande connexion avec la formation des calculs, qu'on ne l'imagine communément. Non-seulement les affections calculeuses sont très-rares dans les pays chauds; mais même dans nos climats on a constaté que l'urine contient beaucoup moins d'acide lithique, toutes les fois qu'une transpiration abondante s'est établie par la peau; et que dans l'urine rendue le matin, il y a une moins grande quantité d'acide que dans celle qui est sécrétée durant le jour.

M. Marcet termine en exposant la méthode proposée par Fourcroy, pour guérir les calculs vésicaux; savoir: l'injection par le canal de l'urètre, des substances acides ou alcalines. Il pense que modifiée et perfectionnée, cette méthode pourrait offrir des avantages dans quelques cas.

F. M.

RAPPORT

Fait à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans sa séance du 14 mai 1818, par MM. Percy, Pinel *et* Vauquelin.

La Société nous a chargés, MM. Percy, Pinel et moi, de lui rendre compte d'un manuscrit de M. Orfila, intitulé : *Secours à donner aux personnes empoisonnées ou asphyxiées, suivis des moyens propres à reconnaître les poisons* (1).

Le but de l'auteur, en composant ce livre, a été de rendre populaires les connaisances les plus importantes de son Traité des poisons, et d'indiquer tout ce qui est relatif aux diverses espèces d'asphyxies, aux secours qui doivent être administrés aux enfans qui viennent au monde sans donner signe de vie, aux caractères qui distinguent la mort réelle de la mort apparente, aux brûlures et à la falsification des vins.

L'utilité d'un pareil ouvrage nous paraît trop évidente pour qu'il soit nécessaire de la faire ressortir. Nous dirons seulement que M. Orfila s'est attaché à décrire, avec toute l'exactitude possible, les mala-

(1) A Paris, chez l'Auteur, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 14 ; Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3 ; et Desoër, libraire, rue Christine, N.° 2. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. franc de port par la poste.

dies dont il a traité, et les moyens qu'il a mis en usage pour les combattre. Rejetant constamment les mots techniques pour leur en substituer d'autres généralement connus, et faisant abstraction de toute théorie, il a voulu que son ouvrage fût regardé comme un recueil contenant seulement les préceptes d'après lesquels il faut se conduire pour guérir les individus empoisonnés ou asphyxiés. Nous nous dispenserons de faire connaître la méthode suivie par l'auteur pour atteindre ce but, le traitement qu'il emploie étant à-peu-près semblable à à celui qu'il a conseillé dans son Traité de Toxicologie générale, ouvrage qui a justifié l'opinion qu'en avait conçue l'Institut, puisqu'il est entièrement épuisé, et qu'une seconde édition est prête à paraître.

Lorsqu'il s'agit de distinguer les poisons, M. Orfila choisit les caractères les plus importans, ceux qui peuvent être facilement constatés, et souvent un ou deux de ces caractères lui suffisent pour faire reconnaître la substance vénéneuse.

La manière simple et exacte avec laquelle M. Orfila a traité son sujet, déjà fort intéressant par lui-même, le rend encore beaucoup plus utile.

Débarrassé, autant que possible, des termes scientifiques, souvent plus difficiles à comprendre pour les gens du monde que le fond de la matière réduit enfin aux préceptes les plus simples, mais suffisans pour atteindre le but proposé, l'ouvrage de M. Orfila sera d'un usage général.

Il est à désirer que le Gouvernement prenne les mesures nécessaires pour qu'il se répande dans toutes les classes de la société, et sur-tout qu'il se trouve dans les mains des médecins, des officiers de santé, des maires, des curés, etc., auxquels il devient indispensable de faire connaître les progrès que l'art a faits, dans ces derniers temps, dans le traitement des empoisonnemens et des asphyxies.

MÉMORIAL DE L'ART DES ACCOUCHEMENS,

OU PRINCIPES FONDÉS SUR LA PRATIQUE DE L'HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE PARIS, ET SUR CELLE DES PLUS CÉLÈBRES PRATICIENS NATIONAUX ET ÉTRANGERS;

Suivis, 1.° *des Aphorismes de* MAURICEAU; 2.° *de ceux d'*ORAZIO VALOTA; 3.° *d'une série de* 136 *gravures représentant le mécanisme de toutes les espèces d'accouchemens, tant naturels qu'artificiels; ouvrage placé, par décision Ministérielle, au rang des livres classiques à l'usage des élèves de l'Ecole d'accouchemens; dédié à M. le Comte* DE CHABROL DE VOLVIC, *Conseiller-d'Etat, Préfet de la Seine, Président du Conseil-général de l'Administration des Hôpitaux et Hospices civils de Paris; par* M.me *veuve* BOIVIN, *Maîtresse Sage-femme, reçue à la Faculté de Médecine* (*en* 1801), *ancienne Elève, ex-Surveillante en chef à l'hospice de la Mater-*

nité, gratifiée de la médaille d'or du Mérite civil de Prusse.

Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée dans le texte, dans les gravures, et sur-tout de six tables synoptiques offrant le précis de 24,214 faits de pratique. A Paris, chez Méquignon l'aîné, père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Un fort vol. *in*-8.o Prix, broché, 11 fr.; et 13 fr. 50 cent. franc de port par la poste.

La rapidité avec laquelle s'est épuisée la première édition de cet ouvrage suffit pour prouver son utilité; et madame Boivin s'est efforcée, dans cette seconde édition, de mériter de nouveaux témoignages de bienveillance de la part du public; elle a revu et corrigé avec soin toute la partie anatomique et physiologique; de nombreuses additions et des changemens nécessaires ont été faits dans les autres parties de l'ouvrage.

Dans cette édition, le lecteur trouvera plusieurs articles qui n'étaient pas dans la première; tels sont ceux qui ont pour objet, 1.o la circulation du sang chez le fœtus; 2.o quelques détails sur de nouvelles expériences faites à ce sujet; 3.o la nutrition du fœtus; 4.o la délivrance naturelle et artificielle; 5.o les soins à donner à la femme, avant, pendant et après l'accouchement; 3.o les premiers soins à donner à l'enfant nouveau-né.

Les préceptes contenus dans cet ouvrage, sont, en général, fondés sur la pratique de l'hospice de la

portent autant par leurs succès dans la pratique des accouchemens sur les *professeurs insulaires*, que notre école l'emporte sur toutes les autres par les nombreux et inépuisables moyens d'instruction qu'elle renferme. Elle fait remarquer que les accouchemens *mécaniques* (avec des instrumens) sont bien plus plus fréquents dans la pratique des anglais, qu'ils ne le sont à l'hospice de la Maternité. On pourrait, suivant l'auteur, en donner la raison, en leur appliquant ce que dit le professeur Dubois dans ses cours, à propos de ces praticiens qui se font un titre de gloire des nombreux accouchemens difficiles qu'ils rencontrent dans leur pratique; « C'est, dit le célèbre Professeur français, parce qu'ils veulent absolument accoucher; ils ne veulent pas donner à la nature, plus sage qu'eux, le temps de terminer son œuvre; ils la contrarient, la gênent, la tourmentent; heureux s'ils en sont quittes pour avoir voulu paraître nécessaires. »

Les gravures qui formaient la partie essentielle de la première édition du Mémorial, ont été augmentées de nombre; plusieurs ont été refaites et sont disposées de manière à pouvoir former un recueil détaché que l'on pourra consulter isolément, au moyen des notes explicatives ajoutées à chacune d'elles. Ainsi séparées, les planches deviendront encore plus utiles qu'auparavant, non-seulement parce qu'il sera plus facile de les rapprocher du texte, et de les avoir à-la-fois et en même temps sous les yeux, mais parce qu'elles pourront s'adap-

ter facilement à telle méthode d'enseignement que l'on veuille suivre, étant, par leur nouvelle disposition, susceptibles d'être transportées à volonté.

» Etre utile, dit madame Boivin, est notre unique but; l'avoir atteint ferait notre bonheur. » Ce but nous paraît parfaitement rempli, et nous nous plaisons à donner à l'auteur modeste du Mémorial de l'Art des Accouchemens, les justes éloges dus au mérite et à l'utilité générale de son ouvrage.

VARIÉTÉS.

— La distribution des prix à l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, a eu lieu le 15 avril 1818, sous la présidence de M. le Baron de la Martillière, Directeur de la quatrième section de la guerre, accompagné de M. le Baron Joinville, Intendant militaire, et de MM. de la Neuville et Frogier, sous-intendans; et aussi en présence de MM. Coste, Gallée et Laubert, membres du Conseil de santé des armées du Roi.

M. le professeur Baron Des Genettes, chargé par ses collègues MM. Barbier et Lodibert, officiers de santé en chef, premiers professeurs, de porter la parole, a prononcé un discours sur l'*Esprit du Règlement relatif aux hôpitaux militaires d'Instruction, et l'indispensable nécessité de se conformer ponctuellement à son observation.*

A la suite de ce discours, les prix de 1817 ont été décernés dans l'ordre suivant :

MM. les Chirurgiens.

1.er *Prix.* — M. Bégin.
2.e *premier Prix.* — M. Soudan.
1.er *second Prix.* — MM. Mouette et Volgeard.
2.e *second Prix.* — MM. Denechaud et Angelot.

MM. les Pharmaciens.

1.er *Prix.* — MM. Martin et Harmand de Montgarny.
2.e *Prix.* MM. Des Brières et Robert.

— L'Académie Royale des Sciences renouvelle l'annonce qu'elle fit l'année dernière, d'un sujet de prix qu'elle adjugera dans la séance publique du mois de mars 1819,

« Déterminer les changemens chimiques qui s'o-
» pèrent dans les fruits pendant leur maturation et
» au-delà de ce terme. »

On devra, pour la solution de cette question, examiner avec soin l'influence de l'atmosphère qui environne les fruits, et les altérations qu'elle en reçoit.

On pourra borner ses observations à quelques fruits d'espèces différentes, pourvu qu'on puisse en tirer des conséquences assez générales.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 f.

Le terme de rigueur pour l'envoi des Mémoires, est le premier janvier 1819.

— La même Académie propose pour sujet de prix d'Anatomie :

La Description anatomique des Vers intestinaux

*connus sous les noms d'*Ascaris lumbricalis, *et d'*Echinorhyncus gigas.

L'Auteur devra s'attacher sur-tout à déterminer si ces animaux ont des nerfs et des vaisseaux sanguins, ou s'ils en sont privés.

Les mémoires et les dessins devront être remis *francs* de port, avec les formalités d'usage, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1819.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

—La Société de médecine de Marseille propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qui sera décernée dans la séance publique de 1819, les questions suivantes :

« 1.º Quelles sont les maladies de l'utérus qui » sont susceptibles d'être confondues avec le cancer » et l'ulcération de cet organe ?

» 2.º Quels sont les caractères qui établissent leur » différence d'une manière positive ?

» 3.º Enfin, quels sont les moyens curatifs ou » palliatifs, que l'expérience a démontrés être les » plus efficaces ? »

La Société désire que MM. les concurrens prennent pour base essentielle de leur travail, les observations cliniques et les ouvertures cadavériques.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés francs de port à M. Trucy, D. M., secrétaire-général de la Société de Médecine de Marseille. Ils devront être remis avt le 1.er juillet 1819. Ce terme est de rigueur.

La question proposée l'année dernière, sur l'histoire des médecins de la Provence, n'ayant produit aucun mémoire digne d'être cité, ce sujet est retiré du concours.

— M. Comte, médecin de Grenoble, a obtenu de bons effets, dans le traitement de l'hydropisie ascite, des pilules dont voici la composition :

Scille. . . . . gr. ij.
Muriate doux de mercure. . . . . gr. j.
Sucre. . . . . gr. ij.

Le malade doit en prendre trois à cinq chaque matin : une toute les deux heures. Ces pilules sont diurétiques et laxatives. M. Comte cite cinq observations propres à établir leur efficacité (*Rec. pér. de la Soc. de Méd.*, février 1818)

— Une observation d'hydrophobie avec envie de mordre, survenue chez un mouton, pourrait paraître fort extraordinaire, si, immédiatement après, le narrateur ne contait quelque chose de plus extraordinaire encore : c'est l'histoire d'un troupeau de vaches qui devinrent toutes enragées, par suite de leurs communications avec deux vaches mordues par un chien. Si ce fait est vrai, on doit reprocher à l'auteur d'avoir attendu aussi long-temps pour le publier ; s'il ne l'est pas tout-à-fait, c'est avoir agi sagement que de l'avoir reporté à l'année 1784. (*Ibid.*)

— Dans un mémoire sur l'opération de la cataracte, lu par M. Roux à l'Académie des Sciences, nous apprenons que l'auteur ayant pendant plusieurs années, pratiqué cette opération par les deux méthodes

a été conduit à donner à l'extraction une préférence établie sur son expérience propre. (*Ibid.*)

— On lira avec intérêt le résultat des observations faites par M. Esquirol, à la Salpétrière, pendant les années 1811, 1812, 1813 et 1814.

Le nombre des aliénées admises dans cet hospice a été de 1119; 92 d'entr'elles sont devenues folles après l'accouchement, pendant la lactation ou à l'époque du sevrage.

L'aliénation s'est développée du premier au quatrième jour de l'accouchement chez 16 femmes;

Du cinquième au quinzième chez 21;

Du seizième au soixantième chez 17;

Du 61.e jour au 12.e mois de la lactation chez 19.

Immédiatement après le sévrage volontaire ou forcé chez 19.

Le développement de la maladie est en conséquence plus à craindre chez les femmes nouvellement accouchées que chez les nourrices; il devient de plus en plus rare, à mesure qu'on s'éloigne davantage de l'époque de l'accouchement.

Sur ces 92 aliénées, 8 étaient en démence, 35 étaient mélancoliques, 49 maniaques.

22 étaient âgées de 20 à 25 ans;

41 de 25 à 30;

16 de 30 à 35.

12 de 35 à 40.

2 avaient plus de 40 ans.

63 étaient mariées, 29 étaient filles.

14 sont devenues folles par l'action de causes phy-

siques (presque toutes par l'impression du froid.)

Les 78 autres, par des causes morales.

Sur 55 qui ont été guéries,

4 l'ont été dans le premier mois.

7........dans le second.

6........dans le troisième.

7........dans le quatrième.

5........dans le cinquième.

9........dans le sixième.

15........dans les mois suivans.

2........après deux ans.

Sur les 37 qui n'ont pas été guéries, six seulement sont mortes. L'ouverture du corps n'a rien offert qui put éclairer sur la cause matérielle de la maladie.

M. Esquirol a joint à ce tableau quelques observations relatives à des aliénées, chez lesquelles le colon transverse offrait une direction perpendiculaire. L'auteur a eu la sagesse de n'en tirer aucune conclusion. (*Recueil périod. de la Soc. de Méd.*, 3.e *cahier*, 1818.)

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine.

MESSIEURS,

Le Manuel médico-légal des Poisons, publié il y a quelques mois, est dû à M. Bertrand, médecin, résidant au Pont-du-Château. Je porte le même nom, j'exerce la même profession, et j'habite le

même département que le laborieux auteur de cet ouvrage. Plusieurs personnes m'ont remercié par écrit des exemplaires qu'elles en ont reçu. La suscription de leur lettre était à M. Bertrand, médecin des eaux du Mont-d'Or. Je n'ai point tû cette méprise à mon estimable confrère, et c'est assurément par délicatesse qu'il a cru ne devoir élever aucune réclamation. Le même sentiment me prescrit une détermination opposée. Je ne dois pas accepter des remercîmens qui lui sont dus. Je ne dois pas davantage accréditer par le silence, une erreur qui me ferait participer au fruit de ses productions.

Je vous prie, Messieurs les Rédacteurs, de faire insérer ma lettre dans l'un des prochains Numéros de votre Journal, et d'agréer, etc., etc.

M. BERTRAND, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, Inspecteur des eaux du Mont-d'Or.*

Ce 12 mai 1818.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ de Matière Médicale; par C. J. A. Schwilgué, docteur-médecin, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne, etc., etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée de notes et de formules du nouveau Codex pharmaceutique, par P. H. Nysten, docteur en médecine, professeur de

matière médicale, médecin de l'hospice des Enfans, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez J. A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. Prix, 12 fr., et 15 fr. 50 cent., franc de port par la poste.

Recherches Médico-Philosophiques sur la nature et les facultés de l'Homme, par J. J. Virey, D.-M., membre de plusieurs Sociétés Savantes. Paris, 1817, Chez Panckoucke, rue et hôtel Serpente, N.o 16.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Physiological Lectures, etc.; c'est-à-dire, Leçons de Physiologie, où l'on expose le système de Hunter, et ses Recherches sur l'anatomie comparée; données au Collège Royal de Médecine, en 1817, par J. Abernethy, membre de la Société Royale. *In*-8.o, Londres.

Abhandlung ueber der croup, etc.; c'est-à-dire, Traité du croup, qui a remporté la moitié du prix de l'Institut de France; par M. Jurine, de Genève, traduit du manuscrit français, par le docteur Heinecken; avec une introduction et des remarques, par le docteur Albers. Un vol. *in*-8.o, Leipzick.

Della Struttura, etc.; c'est-à-dire, Traité de la structure, des fonctions et des maladies de la moelle épinière; par le professeur Vincenzo Rocchetti. *In*-8.o, Milan, 1816.

FIN DU TOME PREMIER.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME PREMIER.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

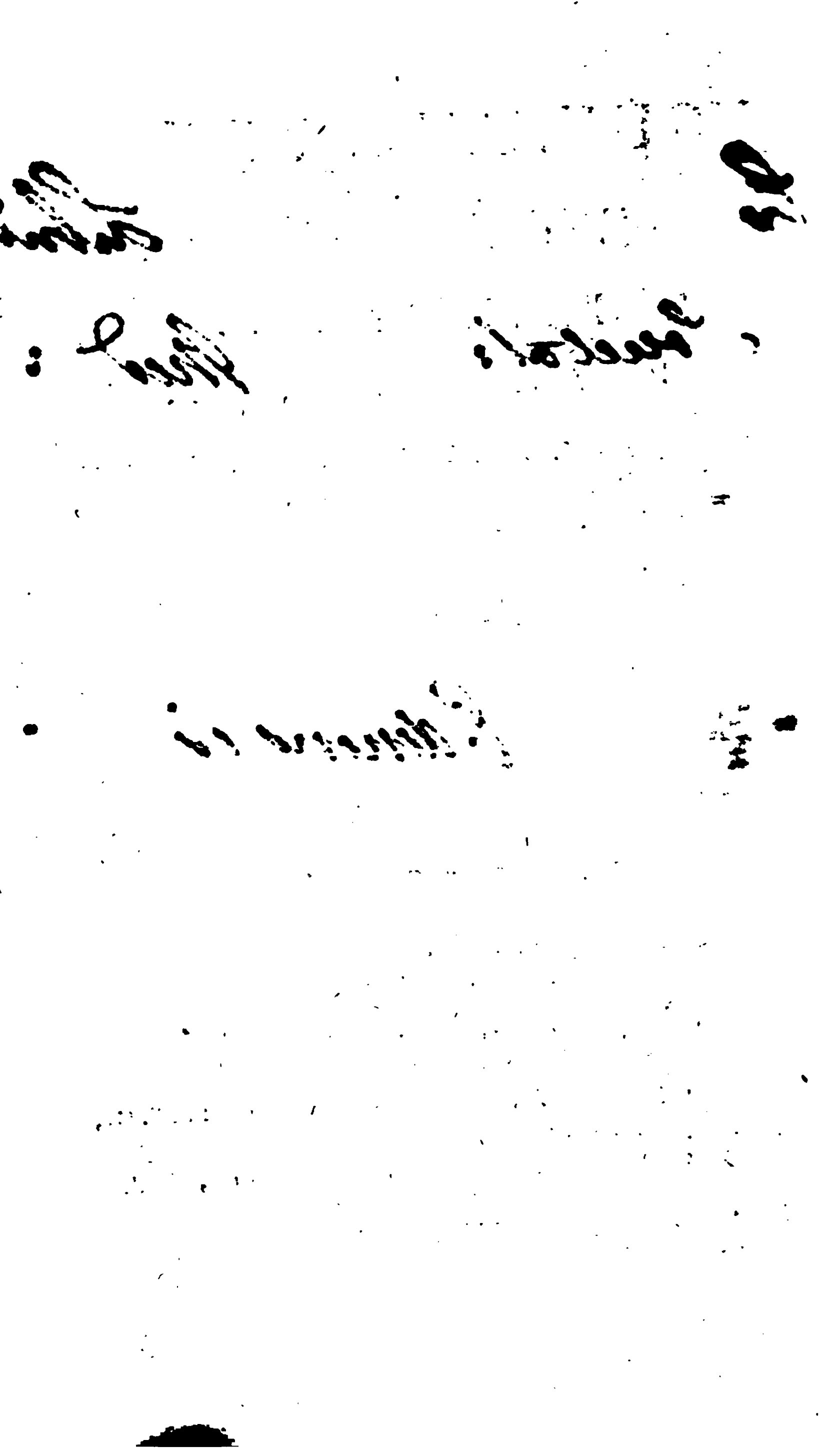
MAI 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1818.

HISTOIRE

D'UNE RÉSECTION DES CÔTES ET DE LA PLÈVRE ;

Lue à l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, le lundi 27 avril 1818, par le Chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis.*

MESSIEURS,

Je vais avoir l'honneur de vous entretenir d'une opération chirurgicale dont les fastes de l'art n'offrent aucun exemple ; opération nouvelle, commandée par la nécessité et justifiée par le succès.

M. Michelleau, officier de santé à Nemours, portait depuis trois ans, sur la région du cœur, une tumeur cancéreuse dont, au mois de janvier, un chirurgien du voisinage pratiqua l'extirpation. A la levée du premier appareil, un fongus sanglant parut

au centre de la plaie ; cautérisé à chaque pansement, il repullulait avec activité. Une seconde opération fut tentée : l'on pénétra plus profondément. Après avoir mis les côtes à nu, on alla jusques à la plèvre. Cependant de nouvelles fongosités se montrèrent et se reproduisirent, malgré les cautérisations répétées, à l'aide desquelles on essaya de les réprimer. Désespéré de ne retirer aucun fruit de tant d'opérations si douloureuses, le malade vint à Paris, vers la fin de mars, bien décidé à tout souffrir, dans l'espoir d'être délivré d'un mal horrible, et d'échapper à une mort inévitable.

A cette époque, un énorme fongus s'élevait de la plaie. De cette végétation brunâtre et mollasse, suintait une sanie abondante, rougeâtre, et tellement fétide, qu'il était impossible de rester un quart-d'heure auprès du malade sans renouveller l'air de l'appartement. Les douleurs néanmoins étaient modérées; il n'y avait ni sueurs ni diarrhée colliquative; et quoique tourmenté par une toux ancienne et habituelle, le malade, âgé de quarante ans, d'une complexion robuste, présentait les dispositions morales les plus encourageantes.

Dans cet état de choses, il fut décidé que l'on pratiquerait la résection des côtes d'où l'on pensait que le cancer avait pris originairement naissance. Chargé de cette opération, je ne cachai point au malade que très-probablement je serais obligé d'exciser une portion de la plèvre. Il n'hésita point à se soumettre à cette opération, dont on ne lui dissimula

point, et dont il était capable d'apprécier toute la gravité.

Tout étant ainsi disposé, j'y procédai le 31 mars, encouragé dans cette entreprise hardie, par l'assistance amicale autant qu'active, de mon collègue M. le professeur Dupuytren, et par d'autres personnes de l'art, qui voulurent bien m'aider de leur coopération. Le malade s'offrit de lui-même à l'instrument, refusant d'être contenu par les aides, et promettant une fermeté qui ne s'est pas démentie.

Je commençai par aggrandir la plaie, en lui donnant une forme cruciale. Je découvris ainsi la sixième côte, qui me parut gonflée et rugueuse dans quatre pouces environ de sa longueur. Avec un bistouri boutonné, dont je conduisis la pointe le long de ses bords supérieur et inférieur, je coupai les muscles inter-costaux; puis avec une petite scie, dont le bord dentelé n'offrait pas plus de quinze lignes de longueur, je sciai l'os aux deux extrémités de la portion malade : cela fait, je détachai de la plèvre le fragment ainsi isolé, en y employant une simple spatule. J'y trouvai une facilité inespérée, facilité qui provenait de l'épaississement de la plèvre, au-dessous de l'os, comme l'a prouvé la suite de l'opération.

La septième côte fut découverte dans la même étendue, isolée et détachée de la même manière, mais avec beaucoup plus de difficultés, et non sans un léger déchirement. La plèvre s'offrit alors évidemment malade, épaissie, fongueuse, et donnant nais-

sance à la végétation, dans l'espace qui séparait les deux portions de côtes enlevées. L'état cancéreux se prolongeait au-dessus de la sixième côte, ensorte que la membrane paraissait malade dans huit pouces quarrés environ de son étendue. Ne point en faire l'excision, c'était laisser incomplète une opération qui durait depuis vingt minutes, et jusqu'à ce moment heureuse. Chacun des assistans s'arma d'un moyen capable d'arrêter l'hémorrhagie foudroyante que nous devions redouter au moment où je ferais la section des artères intercostales. J'excisai la plèvre avec des ciseaux à lames recourbées sur leur tranchant; et soit que la section opérée par cet instrument, qui coupe moins en sciant qu'en pressant, et froisse les tissus qu'il divise, eût déterminé la rétraction des vaisseaux, soit que le calibre de ceux-ci eût diminué par suite des cautérisations antécédentes, il ne coula pas une goutte de sang; mais à ce moment l'air extérieur fit irruption dans la poitrine. Refoulant avec violence, et comprimant le poumon gauche, qui, avec le cœur enveloppé du péricarde, se portait vers l'ouverture, je cherchai, en y portant la main gauche, à modérer l'entrée de l'air, et à prévenir la suffocation qui paraissait imminente, tandis qu'avec la main droite j'appliquai sur la plaie une large compresse enduite de cérat. L'entrée de l'air fut tout-à-coup empêchée par cette toile grasse, assez large pour couvrir non-seulement la plaie, mais encore tout le côté correspondant de la poitrine. Je plaçai par dessus un large et épais plumasseau de



charpie; je le recouvris de quelques compresses, et soutins tout l'appareil avec un bandage roulé, médiocrement serré.

L'anxiété et la difficulté de respirer furent extrêmes durant les douze heures qui suivirent l'opération. Le malade passa la nuit entière assis sur son séant. Vers le matin, des sinapismes appliqués à la plante des pieds et à la face interne des cuisses, rendirent la respiration plus facile. Dès cet instant, le pouls se releva, les forces se ranimèrent. Le malade prit pour toute tisane et pour tout aliment, une infusion de fleurs de tilleuls et de violettes, aromatisée avec quelques gouttes d'eau distillée de fleurs d'oranger, et sucrée avec le sirop de gomme arabique. Trois jours se passèrent ainsi : la fièvre était modérée et l'oppression assez forte pour priver le malade de sommeil. Le premier appareil fut levé 96 heures après l'opération. Le péricarde et le poumon avaient contracté adhérence avec le contour de l'ouverture quadrilatère, sorte de fenêtre pratiquée au-devant du cœur. L'adhérence, heureusement, n'était pas complète entre le péricarde et le poumon; car du sixième au douzième jour, à la faveur de ce défaut d'adhérence, une sérosité abondante put couler de la poitrine et ruisseler à chaque pansement. On peut évaluer à une demi-pinte environ la sérosité qui coulait par là dans l'espace de 24 heures. Au treizième jour, cette sérosité, produit de l'inflammation des surfaces, cessa de couler, et au dix-huitième jour, l'adhérence était achevée entre le poumon et le péricarde. L'air cessa

dès-lors de s'introduire par la plaie, le malade pouvait se coucher sur ce côté; le sommeil et l'appétit se rétablirent dans leur intégrité.

La plaie, quoique pansée jusqu'alors avec un linge gras immédiatement appliqué à sa surface, diminuait rapidement, et présentait le meilleur aspect. Au vingt-unième jour on supprima le linge graissé, et l'on pansa, comme une plaie simple, cette surface couverte de bourgeons charnus, qui s'élevaient du poumon et du péricarde.

Le malade, qui faisait depuis quelques jours l'essai de ses forces dans un jardin attenant à la maison qu'il habitait, ne put résister à l'envie de parcourir en voiture les rues de la capitale. Une course de cinq heures, dans laquelle il visita l'Ecole de Médecine, et se fit montrer les portions de ses côtes et de ses plèvres, déposées dans les cabinets de cet établissement, ne l'ayant aucunement fatigué, rien ne put l'empêcher de partir le vingt-septième jour après l'opération, et de retourner au lieu de son domicile, où il est arrivé heureusement, muni d'une plaque de cuir bouilli, pour en recouvrir la cicatrice quand elle sera achevée.

Je n'ai point laissé échapper l'occasion qui s'est offerte ici de constater de nouveau la parfaite insensibilité du cœur et du péricarde. Rien n'avertit l'individu du contact des doigts doucement appliqués à ces organes. Ajoutez que, dans l'état de vie, le péricarde, chez l'homme, jouit d'une transparence telle que l'on aperçoit le cœur au travers de cette

membrane, comme s'il était sous une cloche de verre parfaitement diaphane. C'est au point que nous avons pu croire un instant qu'il y avait absence de l'enveloppe. Il s'en faut de beaucoup que l'on retrouve cette transparence parfaite du péricarde sur les cadavres, et sous ce point de vue, cette membrane me semble pouvoir être comparée au miroir de l'œil, qui devient terne et s'obscurcit aux approches de la mort.

Une large ouverture, avec perte de substance, faite aux parois de la poitrine, n'étant pas nécessairement suivie de la suffocation, d'un épanchement sanguin ou de l'inflammation mortelle des organes, vers lesquels l'air extérieur trouve alors un libre accès, on pourrait, ce me semble, dans une maladie à laquelle l'individu doit nécessairement succomber, une hydropisie du péricarde, par exemple, on pourrait, dis-je, pratiquer au-devant du cœur, une ouverture qui permettrait, non-seulement d'évacuer l'eau dans laquelle cet organe est plongé, mais encore de guérir radicalement la maladie, en déterminant l'inflammation adhésive des surfaces, par des procédés analogues à ceux dont on fait usage pour la cure de l'hydrocèle (1). La même opération serait indiquée pour mettre à découvert le poumon

(1) M. Richerand prie tous ses confrères, à qui s'offrirait un hydropéricarde sur un individu point trop affaibli par l'âge ou par la maladie, de le lui adresser, si mieux ils n'aiment tenter eux-mêmes l'opération qu'il propose.

partiellement affecté, et en retrancher quelque partie, en posant sur lui des ligatures. On ne manquera pas de dire que de pareilles entreprises sont téméraires; mais combien d'opérations, réputées impossibles, il n'y a pas cinquante ans, obtiennent de nos jours les succès les plus brillans et les mieux constatés?

Je n'abuserai pas plus long-temps, Messieurs, du temps que vous avez bien voulu m'accorder; c'est à ceux d'entre vous qui s'occupent spécialement des progrès de la chirurgie, à m'apprendre si, dans les vues que je me propose, je ne me suis point laissé abuser par un vain désir de perfectionnement; c'est à eux qu'il appartient de juger si le fait que je soumets à leurs lumières peut contribuer en quelque chose à l'avancement de la science, ainsi qu'au soulagement de l'humanité.

RAPPORT

DE MM. DESCHAMPS ET PERCY,

Sur un Mémoire que M. le professeur RICHERAND *a lu à l'Académie, le 27 avril, et portant pour titre :* Histoire d'une résection des côtes et de la plèvre.

LONG-TEMPS la chirurgie française ne connut point de rivales; aujourd'hui même que cette moitié si essentielle de la médecine est partout cultivée avec

une ardeur que la plupart des souverains ont soin d'exciter et de récompenser, les chirurgiens français sont loin d'avoir perdu leur supériorité. Il n'y a guères que ceux d'Angleterre qui les aient balancés sur quelques points; et sans être immodestes, il nous est permis de croire que nos efforts allant toujours en redoublant, et nos progrès ne le cédant point à ceux de nos émules de tous les pays, ces derniers, trop heureux de nous égaler, ne parviendront jamais à nous surpasser.

Il faut en convenir : il existe entre les chirurgiens français et les chirurgiens anglais, unis, pour l'honneur de leur profession, et le bien de l'humanité, par une estime et une considération réciproques, une lutte de talens, de succès, d'activité, telle, que depuis quelques années sur-tout, elle a fait faire à l'art, des pas de géant vers la perfection.

Les Anglais ont opéré des cures étonnantes, et par des procédés jusqu'alors inouis. Les Français sont allés encore plus loin, tantôt en suivant et rectifiant la voie qui avait été tracée par leurs voisins; mais le plus souvent en s'ouvrant des chemins tout-à-fait nouveaux. Apprenaient-ils qu'une opération hardie et inaccoutumée avait été pratiquée avec succès par leurs confrères étrangers ? aussitôt ils lui en opposaient, avec autant de bonheur, une suite d'autres aussi peu connues et pour le moins aussi audacieuses; et au milieu de ce conflit d'inventions de génie, de réussites, dans lequel l'avantage resta toujours aux français; l'art étonné a puisé d'immenses ressources

et a vu son domaine s'agrandir davantage de jour en jour.

L'opération dont M. Richerand a entretenu l'académie dans une de ses précédentes séances, est une de ces brillantes conquêtes dont la chirurgie française a droit de s'énorgueillir. Que M. Abernetty ait osé le premier, porter une ligature sur l'artère iliaque externe, dans un anévrisme placé tout en haut de la cuisse : c'est l'acte d'une chirurgie vraiment efficace et transcendante. Mais que notre collègue soit allé attaquer jusque dans la poitrine, jusque près du cœur, les racines d'un cancer que les côtes semblaient invinciblement dérober à l'instrument : c'est aussi le trait d'une chirurgie extraordinaire, et en quelque façon héroïque, dans laquelle on ne sait ce qu'il faut admirer le plus, ou de la conception du plan, ou de l'habileté de l'exécution.

Avant tout, nous ferons remarquer que M. Richerand a eu affaire à un malade aussi déterminé à tout endurer, que son chirurgien l'était à tout entreprendre, et non moins convaincu qu'il ne lui restait plus, pour échapper à la mort la plus affreuse, que la chance d'une opération sur l'issue de laquelle, homme de l'art lui-même, il était loin encore de s'abuser.

Dans un état de choses aussi encourageant, appuyé par la savante coopération et l'imperturbable sang froid de M. le professeur Dupuytren, et ayant autour de lui des aides adroits et éclairés, tels que M. Breschet, M. Richerand put se livrer à toute

la force de son talent, et déployer toute la puissance d'une main long-temps exercée aux travaux anatomiques, et déjà éprouvée par un grand nombre d'opérations belles et difficiles.

Vous vous rappelez, Messieurs, que la tumeur cancéreuse que portait à la région du cœur, le sieur Michelleau, avait été, à plusieurs reprises, excisée, cautérisée, etc., et que toujours elle s'était reproduite avec un appareil de plus en plus formidable: c'est que le fond, c'est que la base cachée sous les côtes n'avait pu être accessible, ni au fer, ni au feu, et que dans ce retranchement, l'hydre avait bravé ces moyens d'ailleurs si puissans.

Les côtes, dans ces diverses tentatives, avaient été mises à nu; elles avaient même dû être altérées par l'action du cautère. Peut être dans la suite, elles se seraient exfoliées jusqu'à former un double séquestre qui aurait enfin manifesté la souche cancéreuse. Mais n'eût-ce pas été le comble de l'imprudence et de la timidité que d'attendre longuement de la nature, un effet semblable, lorsque l'art, sans être téméraire, pouvait en quelques instans le produire, et d'une manière encore plus complète.

Aussi la portion des deux côtes qui recouvraient le fongus intérieur, et par les interstices desquelles ses végétations sans cesse renaissantes fesaient irruption, furent sciées et enlevées, après avoir été isolées des parties musculaires et autres auxquelles elles adhéraient. Il n'y eut presque pas d'effusion de sang, au grand étonnement de l'opérateur et des

mal informés, ou ne jouissaient pas de leur bon sens.

Au comble de la satisfaction, M. Richerand s'est bien gardé de ne voir, dans son procédé, qu'un de ces expédiens improvisés pour un cas unique, et dans une occurrence qui ne doit plus se représenter. Au contraire, il a cherché à en étendre le bienfait et l'application à d'autres maladies, et il a voulu le rattacher au système des opérations fixées d'avance, et que l'art tient en réserve pour des affections prévues, ou au moins présumées.

Ainsi le fait, qui lui est si honorable, établissant non-seulement la possibilité, mais encore la presqu'innocuité de l'excision d'une certaine étendue des côtes; et de la pénétration dans la poitrine, par une ouverture plus ou moins grande. Ce savant praticien a porté ses regards sur cette maladie, dont on meurt toujours; qu'on ne reconnaît qu'à des symptômes long-temps douteux, et à laquelle on ne peut apporter que des remèdes tardifs, et, par conséquent, inutiles, sur l'hydropisie du péricarde, beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement, et qui, peut-être, céderait au moyen opératoire qui réussit si bien dans l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Il s'agirait, après avoir recueilli de bonne heure les signes les plus spécialement propres à cette maladie, de mettre à découvert la tumeur aqueuse, par l'ablation d'une portion de la côte ou des côtes qui se trouvent au-devant d'elle; d'ouvrir le péri-

carde pour donner issue au liquide épanché, et de faire, dans sa cavité, des injections capables d'y exciter cette légère inflammation, dite adhésive, qui, le plus ordinairement, fait tarir ces sortes de collutions.

Il faut l'avouer, la théorie de cette opération est hardie; il n'y a que l'expérience qui puisse la justifier, et c'est à son auteur qu'il appartient de l'expérimenter, si le hasard qui lui a procuré l'occasion de traiter et de guérir, chez M. Michelleau, un mal non moins redoutable que l'hydro-péricarde, lui amène, avec cette dernière affection, des malades aussi intrépides et aussi décidés que l'a été le chirurgien de Nemours.

Nous en dirions autant de l'excision et de la ligature d'une partie de la subtance pulmonaire, dans certaines lésions du poumon, si, pour pratiquer l'une ou l'autre, il ne fallait qu'ouvrir, en emportant les côtes, un accès aux instrumens.

Mais, tout en louant le desir de notre collègue, de pouvoir donner une extension utile à une ressource ingénieuse, que nous regretterions comme lui de voir restreinte à un seul cas, qui doit être encore d'une grande rareté, nous ne pouvons oublier le sage conseil qu'a donné Celse, de s'arrêter aux bornes du possible et du vraisemblable, afin de ne pas passer, dans les maux mêmes les plus désespérés, pour avoir fait périr celui qu'on a eu l'intention de sauver : *Ne quem salvare volueris, occidisse videaris.*

Il est donc vrai qu'on a fait, et qu'on peut faire

une fenêtre devant le cœur. C'est ce que souhaitait le philosophe grec, curieux d'épier, dans cet organe, le jeu des passions; mais qui ne réfléchissait pas que, si le cœur pouvait être observé comme le visage, il deviendrait peut-être aussi trompeur et aussi hypocrite que lui.

Harvée fit voir un jour, à Charles II, un homme qui, par les ravages d'une carie au sternum et aux côtes, avait la fenêtre en question, sur laquelle il portait en forme de volet, une large plaque d'argent. — « Voilà donc, s'écria le monarque anglais, le cœur d'un homme vivant ! Le mien est-il fait comme cela, demanda-t-il à Harvée ?—Oui, répondit l'illustre anatomiste. — Et celui du féroce Olivier ressemble-t-il à celui-là ? — Assurément, dit Harvée. — Celui du lâche Dryden, qui l'a tant flatté, et qui m'encense maintenant ? — Tout de même, continua le savant. — Tant pis, ajouta tristement Charles; et tirant sa bourse : Tenez, dit-il à l'infortuné, c'est pour la leçon que vous avez procurée à votre Roi. »

Nous aimons à rappeler à l'Académie, combien le professeur, chez qui plusieurs ouvrages devenus classiques, et un savoir profond, n'ont point attendu le nombre des années, a déja acquis des titres à son estime et à sa bienveillance; et nous l'assurons que le nouveau succès qu'il vient d'obtenir, succès dont la chirurgie française a lieu de se glorifier, justifie de plus en plus la haute réputation qu'il a acquise dans son pays et chez l'étranger.

OBSERVATION

D'UN CAS DE RÉTENTION D'URINE OCCASIONNÉE PAR UN CALCUL ARRÊTÉ DANS L'URÈTRE, AU-DESSUS D'UN RÉTRÉCISSEMENT DE CE CANAL;

Par M. JULES CLOQUET, *D.-M.-P.*

LORSQU'UN calcul descendu des reins dans la vessie, ou formé dans ce dernier organe, vient à s'engager dans le canal de l'urètre, et s'oppose à l'émission de l'urine, quel mode de traitement faut-il suivre? Il doit varier suivant une foule de circonstances. Si le calcul est peu volumineux, les bains, les fomentations, les injections huileuses peuvent, dans quelques cas, faciliter sa sortie; mais ces moyens sont presque toujours insuffisans quand on les emploie seuls; il faut bien alors en associer d'autres plus efficaces. De légères pressions faites de haut en bas sur le calcul, à travers les parois du canal, et secondées par l'émission de l'urine, en ont parfois levé l'obstacle, en chassant le calcul au-dehors. Quelques-uns avaient conseillé d'introduire une tarrière enfermée dans une canule, pour percer le calcul, et en faire l'extraction; mais ce procédé n'est pas praticable, et n'a probablement jamais été employé. D'autres ont proposé l'insufflation ou la *dilatation* de l'urètre, au moyen de l'air; la *succion* de la verge a plusieurs fois amené des pierres retenues dans ce

canal ; mais ce n'est point le vide qui peut les avoir fait descendre dans ce cas, comme on l'a prétendu ; car les parois de l'urètre étant molles, souples, et se touchant immédiatement, s'opposent à sa formation. On a, dans quelques cas, saisi le calcul avec des pinces élastiques portées dans l'intestin au moyen d'une canule (1). Enfin on a eu recours à l'incision de l'urètre. Cette opération, appelée la boutonnière, ne doit être mise en usage qu'après l'essai infructueux de plusieurs des moyens que je viens d'indiquer, sur-tout quand le calcul est arrêté au niveau du scrotum, parce qu'il faut craindre alors les infiltrations urineuses.

Lorsque ce calcul se trouve retenu dans l'urètre, par un rétrécissement de ce canal, on doit avoir recours à l'incision pour l'extraire, si les symptômes sont urgens. On peut tenter la dilatation de l'urètre dans le lieu de son rétrécissement, si les symptômes ne sont pas pressans, et sur-tout si le petit volume du calcul donne l'espoir de l'extraire par les voies naturelles. J'ai employé cette méthode avec succès, dans le cas suivant.

Un garçon imprimeur, nommé *L....*, âgé de 45 ans, homme d'une constitution lymphatique, et soumis à un mauvais régime, était atteint depuis

---

(1) La pince de Hunter, qui n'a que deux branches, et toutes les autres qu'on a proposées, ne sont que des imitations de celles de Franco, laquelle est munie de quatre branches.

dix-huit ans, de rétrécissement de l'urètre, suite de plusieurs gonorrhées qu'il avait eues dans sa jeunesse. Il portait habituellement des bougies très-fines qu'il introduisait lui-même avec beaucoup d'adresse, et n'urinait qu'avec une extrême difficulté. Depuis un an à-peu-près, les urines étaient chargées d'un sédiment très-abondant et parfois il rendait de petits calculs jaunâtres, arrondis, fort durs, de la grosseur de grains de millet. Lorsqu'il vint me consulter, le 2 mars dernier, pour une rétention complète d'urine, produite par un calcul assez volumineux arrêté dans l'urètre, le malade me dit que cet accident lui était déja arrivé plusieurs fois; que pour y remédier il se couchait sur le dos, pressait la pierre de bas en haut pour la faire rentrer dans la vessie, ce qui lui permettait d'uriner; mais que la rétention reparaissait dès que le calcul descendait de nouveau dans le canal. J'examinai avec soin l'état de sa maladie, et voici ce que je trouvai : un calcul assez volumineux, paraissant arrondi, se faisait sentir à travers les parois de l'urètre, qu'il distendait vers l'origine de sa portion spongieuse. Par une légère pression exercée de bas en haut, on pouvait le faire remonter, mais il était impossible de lui faire franchir l'obstacle en le poussant en sens contraire. Au-dessous de l'endroit où il était arrêté, le canal de l'urètre offrait plusieurs duretés inégales, dont une sur-tout était fort volumineuse. Le malade ne pouvait uriner, et la vessie, distendue par une grande quantité d'urine, faisait au-dessus du pubis une saillie considérable.

Le malade éprouvait de légères douleurs dans l'abdomen, sur-tout vers la région des reins ; les testicules étaient rétractés, et un peu douloureux à la pression.

Je voulus sonder le malade, mais il me fut impossible de passer l'algalie. Un rétrécissement presque complet, situé à un pouce et demi de l'orifice externe de l'urètre, s'opposait à son introduction. Je parvins cependant à le franchir avec une bougie très-fine ; mais le malade ne put rendre son urine, à cause de la présence du calcul dans l'urètre. Je fis coucher le malade sur le dos : en pressant sur le calcul, je le fis remonter facilement dans la vessie. Le malade parvint alors, quoiqu'avec peine, à vider complètement la vessie, et se sentit extrêmement soulagé. Je fixai une bougie emplastique dans l'urètre, et lui prescrivis une diète légère, des demi-bains, et une tisane mucilagineuse. Le lendemain, il avait beaucoup moins souffert, et uriné deux fois après avoir retiré la bougie ; il l'avait gardée pendant douze heures. J'introduisis une seconde bougie un peu plus grosse, et je parvins à franchir un second rétrécissement, situé à un demi-pouce environ au-dessus du premier. Les jours suivans, je continuai de placer des bougies emplastiques, et ce ne fut que le huitième jour, qu'elles purent traverser un troisième rétrécissement au-dessus duquel le calcul était retenu habituellement. Depuis cette époque, l'urine coula de mieux en mieux, mais le calcul retombait toujours dans l'urètre dès qu'on retirait la bougie.

Au toucher, il ne paraissait pas avoir augmenté de volume. Par l'introduction successive de bougies et de sondes élastiques, de plus en plus grosses, je parvins, au bout d'un mois, à dilater le canal à un tel point, qu'une sonde de la grosseur d'une plume de cygne pouvait être introduite avec facilité. J'engageai le malade à laisser accumuler une grande quantité d'urine dans sa vessie, et à retirer ensuite subitement la sonde en inclinant le bassin en avant, pour diriger le calcul vers le col de la vessie, afin qu'il fût entraîné par le flot d'urines. A la première tentative, le calcul fut chassé par ce liquide, et traversa presque sans obstacle le canal de l'urètre. Deux calculs un peu plus petits, mais de même nature, sortirent en même temps.

Le calcul principal qui avait causé la rétention, avait la grosseur d'un pois ordinaire; il est légèrement aplati, d'une couleur jaune, d'une consistance fort dure, et formé de couches concentriques. Il ne présentait pas de facettes correspondantes aux autres pierres qui sont sorties avec lui (1).

Une sonde d'argent introduite dans la vessie de

---

(1) Une remarque à faire pour les calculs urinaires multiples, c'est que les facettes ne s'y rencontrent que dans les cas où ils ont un certain volume : lorsqu'ils sont petits, ils sont arrondis et roulés comme des grains de sable. Cette remarque n'est point applicable aux calculs biliaires, qui offrent souvent des facettes fort distinctes, quoique leur volume soit très-petit.

ce malade, à différentes reprises, ne put faire connaître la présence d'aucune autre concrétion urinaire. Je prescrivis au malade un régime plus fortifiant que celui qu'il suivait avant de venir réclamer mes soins. Je lui conseillai de se faire mettre des bougies aussitôt qu'il s'apercevrait de difficultés dans l'excrétion de l'urine, et sur-tout d'uriner le plus souvent possible, afin de ne pas laisser ce liquide s'accumuler dans la vessie.

Ce malade est venu me voir dernièrement; il est parfaitement rétabli de son accident; seulement son urine charrie de temps à autre des graviers très-fins qui paraissent venir des reins.

Cette observation confirme la possibilité qu'il y a de faire sortir par l'urètre atteint de rétrécissement, des calculs même assez gros, lorsque les circonstances permettent d'avoir recours aux moyens dilatans. Ces moyens sont bien préférables à l'incision, quand on peut les mettre en usage; ils n'exposent pas au danger d'une infiltration urineuse, et sur-tout à celui des fistules urétrales, lesquelles sont plus à craindre lorsque le canal de l'urètre offre des rétrécissemens qui s'opposent toujours plus ou moins au rétablissement du cours naturel des urines.

OBSERVATION

COMMUNIQUÉE PAR M GENDRON.

M. Gendron, jeune médecin d'une grande espérance, établi depuis peu à Château-du-Loir, département de la Sarthe, nous a transmis une observation de médecine-pratique qu'on ne lira pas sans intérêt.

« Les idées que vous avez publiées dans le nouveau Journal de Médecine (février 1818), sur la fièvre cérébrale des enfans, me déterminent à vous adresser l'observation suivante, dans laquelle on peut voir que le traitement par vous conseillé a eu le plus prompt succès.

Mademoiselle Clarisse Trosseau, âgée de trente et un mois, éprouve le 16 avril, à quatre heures du soir, un frisson suivi de fortes coliques; le 17, la langue est blanche, il y a constipation.

Je fus appelé le 18 avril, 3.e jour à dater de l'invasion : la malade faisait entendre des plaintes continuelles; elle éprouvait des coliques, par fois si violentes, qu'elle se roulait sur son lit; l'abdomen était douloureux, la constipation persistait, la langue était blanche et sèche. Un médecin, qui avait été appelé le premier jour, avait déjà fait vomir la malade, et avait continué, jusqu'au troisième, une potion purgative très-forte, que je supprimai et remplaçai par des émolliens et des tisanes rafraîchissantes.

Dans la journée, la malade eut plusieurs selles et urina avec facilité; le soir, paroxysme, nuit agitée.

Le 5, même état. Le 6, langue sèche et noire, pouls faible; l'abdomen est souple et n'est plus douloureux à la pression.

Le soir, pouls très-faible, très-fréquent, calme apparent, assoupissement qui dure toute la nuit; le visage est par fois le siége de contorsions irrégulières.

Le 7 au matin, la malade se réveille avec peine; pouls faible, peu fréquent. Le soir, tous les symptômes d'une fièvre cérébrale se montrent d'une manière effrayante. Pâleur mortelle de la face, anéantissement de tous les sens, trismus, contorsions des membres, insensibilité et prostration générale, décubitus sur le dos; par fois réveil et cris plaintifs mal articulés, extrémités froides, pouls très-petit et très-fréquent.

Rétention d'urine; une sonde introduite fait écouler des urines épaisses et fétides.

Constipation.

Six sangsues à la nuque, vésicatoires aux jambes, potion camphrée qu'on ne peut faire avaler, frictions camphrées, etc.

Lavement composé de

Forte décoction d'absinthe..........	℔ ß
Quinquina rouge en poudre........	℥ ij
Assa-fœtida....................	℈ j
Camphre.......................	gr. xx
Musc..........................	gr. IV

On le partage en deux. Le premier est rejeté ; le second est gardé.

Le 8 au matin, assoupissement moins profond, pouls moins fréquent, plus de trismus. Je profite de cet état de rémission pour faire avaler, dans la matinée, sept cuillerées de bon vin de quinquina. A midi, je sonde la malade, et m'aperçois que la vessie a recouvré sa contractilité. Le jet des urines est fort, et une partie s'écoule entre la sonde et le canal.

Le soir, assoupissement léger, pouls fréquent, mais plus fort que la veille; deux convulsions dans la nuit, décubitus sur le côté.

Le 9, plus de fièvre, langue humide sur ses bords, coliques légères (demi-lavemens émolliens), quatre selles fétides; excrétion abondante et facile des urines. La petite malade semble renaître. On lui donne encore dans la matinée quatre cuillerées de bon vin de quinquina. Le soir, point de paroxysme; la nuit, sommeil naturel.

Les 10, 11, 12, convalescence confirmée; les urines ont été rouges, chargées, et leur excrétion a été accompagnée de douleurs brûlantes.

Je m'applaudis d'avoir puisé, dans votre journal, une méthode de traitement dont le succès est si heureux.

Veuillez agréer, etc. »

Cette observation curieuse nous fait regretter que l'auteur ne nous ait pas donné de plus amples déve-

loppemens ; nous aurions aussi desiré que les symptômes fussent énumérés avec plus de méthode, et qu'on eût noté l'état de toutes les fonctions. Quoi qu'il en soit de ces légères lacunes, cette histoire ne prouve pas moins, d'une manière incontestable, que, même dans les cas où l'irritation paraît le plus intense, les médicamens toniques et excitans ne sont pas toujours défavorables, réflexion qui ne saurait être perdue dans les circonstances actuelles. Quant aux symptômes cérébraux qui se montrent souvent dans les maladies, on ne saurait trop rappeler combien l'extrême irritabilité du premier âge y prédispose. Pour les moindres douleurs, les enfans éprouvent des convulsions : qui ne sait que les vers intestinaux, la dentition, etc., les exposent incessamment à cet accident fâcheux ? Et souvent les symptômes les plus effrayans ne disparaissent-ils pas avec la plus grande facilité ? On ne saurait donc trop se garder de prendre pour essentiels des phénomènes qui ne sont que sympathiques. Nous rappellerons aussi, à cette occasion, qu'on n'a conseillé le quinquina en substance que dans le cas où la fièvre cérébrale hydrocéphalique présenterait des rémittences bien prononcées, et qu'une irritation abdominale trop manifeste n'en contr'indiquerait pas l'emploi.

R.

NOTE

SUR UNE TRANSPOSITION GÉNÉRALE DES VISCÈRES ;

Par M. ROSTAN.

LES recherches d'anatomie pathologique s'étant prodigieusement multipliées depuis la moitié du dernier siècle, et sur-tout vers ces derniers temps, il n'est pas surprenant que le phénomène dont nous nous occupons ait paru plus fréquent. On prétend que Claude Perrault, dont les connaissances en physique et en histoire naturelle étaient fort au-dessus de son siècle, quoiqu'en ait dit Despréaux, présenta à l'Académie des Sciences, dont il était un des membres les plus illustres, un exemple de transposition générale des viscères; et que ce fut sur ce fait que Molière fit la plaisanterie si connue du *Médecin malgré lui*. Nous ne pouvons affirmer si ce n'est ici qu'une simple conjecture ou l'énoncé d'un fait positif, n'ayant pu retrouver aucun monument qui pût le constater.

Bartholin, dans son Histoire Anatomique, liv. 29, cent. 2.e, cite l'exemple d'un voleur chez lequel Guy-Patin avait trouvé cette disposition des viscères. Petrus Servius, médecin distingué de Rome, lui avait communiqué un fait analogue; et Skenkius, dans sa compilation, en rapporte un semblable,

liv. 2, obs. 188. Roemer (1), les Actes des Curieux de la nature (2), le Journal de Médecine (3), en fournissent diverses observations (4). Sabatier, dont le Traité d'Anatomie est enrichi d'une si brillante érudition, se borne à dire que la transposition générale des viscères est un phénomène peu commun, sans en rapporter aucun exemple. Mais Bichat, dont la trop courte existence a été si heureusement employée pour l'avancement de la science, nous a laissé dans ses ouvrages immortels, un cas de transposition des viscères, connu de tous les médecins et de la plupart des élèves. Depuis lors plusieurs faits semblables ont été rencontrés par les médecins qui s'occupent d'anatomie pathologique. L'hôpital de la Charité, où cette branche précieuse de l'art de guérir est cultivée avec une constante ardeur, en a offert trois cas dans un petit nombre d'années. Notre estimable collaborateur M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté, a présenté un cas pareil à la Société de de l'Ecole, il y a deux ans environ (5). Plusieurs faits de cette nature peuvent avoir été signalés par des

---

(1) *Sylloge Opusc.*, *ital. fasc.* 1.

(2) Vol. IV, obs. 132.

(3) Tome XXXIII, page 510, et tome LXXV.

(4) On en trouve encore dans l'Académie Royale des Sciences, t. X, p. 731; et dans le Mercure d'avril, 1729, p. 744, etc.

(5) Bulletins de la Société Méd. d'Emul., déc. 1816, N.° 12. C'était le 3.e de ce genre que M. Béclard présentait.

médecins étrangers, sans que la connaissance en soit parvenue jusqu'à nous. Nous n'avons donc pas la prétention, dans cette note, de donner l'histoire d'un phénomène inconnu jusqu'à ce jour; mais les exemples de ce qu'on appelle improprement les jeux ou les caprices de la nature (comme si la nature pouvait se jouer ou avoir des caprices), ne pouvant que piquer la curiosité de nos lecteurs, le fait que nous allons rapporter nous a paru devoir présenter quelque intérêt. Il nous a d'ailleurs été possible de recueillir des détails commémoratifs qu'on regrette de ne pas rencontrer dans les exemples que nous avons cités; et cette circonstance heureuse nous a déterminé à publier l'histoire qu'on va lire.

Marie-Magdelaine Traparis, femme Lebrun, avait constamment joui d'une santé parfaite jusqu'à sa soixante-septième année; elle était douée d'une forte constitution, et avait eu douze enfans, dont deux vivent encore; les autres sont morts en bas-âge. En 1811, vers sa soixante-septième année, elle était alors portière, et demeurait dans un lieu bas et humide; elle éprouva de la gêne dans la respiration, et *des battemens de cœur dans le côté* DROIT *de la poitrine*. Ces palpitations la gênaient beaucoup, et elle les fit sentir plusieurs fois à son mari, en lui faisant appliquer la main sur cette région du thorax. En 1814, elle devint graduellement hémiplégique du côté droit; elle perdit aussi peu de temps après la vue et l'ouïe. Avant d'entrer dans les détails des accidens auxquels elle a succombé, il est important

de noter que cette femme se servait habituellement de la main droite.

Le 8 avril 1818, elle entra à l'infirmerie de la Salpétrière, après avoir éprouvé la veille un violent frisson, qui fut suivi de chaleur et d'une douleur au côté. Elle était déja malade depuis long-temps dans son dortoir, où elle était sujette, d'après le rapport des filles de service, à des étouffemens et à des palpitations. La femme Lebrun étant sourde et aveugle, il était fort difficile de se faire entendre d'elle, et d'avoir, par conséquent, des renseignemens détaillés. Réduits à faire une médecine tout-à-fait vétérinaire, nous remarquâmes cependant qu'après avoir éprouvé un frisson comme la veille, il survint autour du cou une chaleur, une rougeur, et un gonflement considérables, qui disparurent après l'accès. La face était colorée et gonflée; la respiration était gênée et *râlante*; la toux était fréquente, et l'expectoration de crachats non-sanglans et peu abondans, très-difficile. Il y avait douleur au côté droit de la poitrine; la percussion de ce côté était douloureuse et donnait un son obscur. La main appliquée sur cette région était frappée par des battemens tumultueux, tandis qu'ils étaient peu sensibles du côté gauche. Ce phénomène, qui aurait dû en apparence nous faire présumer la position extraordinaire du cœur, ne fixa que peu notre attention. Nous nous rappelâmes que quatre ans environ auparavant, nous avions donné nos soins à un plombier, lequel éprouvait depuis fort long-temps des battemens dans le

côté droit de la poitrine, et n'en présentait aucun du côté gauche; ce qui nous ayant fait croire à la transposition des viscères, nous avait engagé à le faire voir à M. Landré-Beauvais. L'ouverture de son corps, que nous avions faite quelque temps après, nous avait fait reconnaître un anévrisme énorme de l'aorte descendante, qui se trouvait faire saillie dans la cavité droite de la poitrine, où elle avait fini par se rompre. Nous nous sommes aussi souvenu que Lancisi avait eu occasion d'observer dans la même famille, quatre personnes qui éprouvaient des palpitations dans la région droite de la poitrine; ayant eu occasion d'ouvrir le corps de trois d'entre elles, il reconnut que ces palpitations étaient dues à la dilatation de l'oreillette droite, qui avait envahi une partie de la cavité droite du thorax. Ces exemples doivent, ce nous semble, rendre fort circonspect sur le diagnostic d'une transposition des viscères. Quoiqu'il en soit, nous ne reconnûmes à ces symptômes qu'une affection du cœur. Dans la nuit, la suffocation avait été imminente; le pouls était mou et irrégulier; la langue était blanche, jaunâtre; l'appétit nul, la soif intense; la déglutition difficile ne s'effectuait que goutte à goutte; il existait un peu de dévoiement. Le paroxysme eut lieu à deux heures de l'après-midi. Les jours suivans, il ne se montra aucun changement important. Le 12 avril, une douleur nouvelle se manifesta au côté gauche de la poitrine; un vésicatoire la fit disparaître; elle reparut du côté droit, où elle persista jusqu'à la mort. D'ailleurs, impossi-

bilité d'obtenir la moindre réponse de la malade, réduite à une existence vraiment automatique. Le 16, la langue brunit, la face s'altère. Les jours suivans, la faiblesse fait des progrès, la langue noircit, les déjections sont involontaires, la douleur au côté droit persiste. Le cou est toujours très-rouge et très-gonflé dans les paroxysmes. Enfin, le 19 avril, à quatre heures du matin, le malade rendit le dernier soupir.

Ouverture du cadavre.

Disposition anatomique.

Etat extérieur. Rien de notable.

THORAX. *Le côté droit* renfermait le poumon, qui n'avait que deux lobes, et le cœur, qui se trouvait dans une situation inverse à sa situation naturelle, de sorte que le ventricule et l'oreillette pulmonaires étaient tournés à gauche, et le ventricule aortique, ainsi que l'oreillette correspondante, à droite. L'œsophage, la trachée-artère et l'aorte descendaient sur le côté droit de la colonne vertébrale, qui, dans cet endroit, conservait sa courbure ordinaire. Le poumon gauche avait trois lobes, et occupait en entier *le côté gauche* du thorax.

ABDOMEN. *L'estomac* était renversé de manière que le cardia était à droite et le pylore à gauche. Toutes les circonvolutions intestinales étaient dans une position contraire à leur position ordinaire; le cœcum et son appendice étaient dans la fosse iliaque gauche; l'S du colon à droite. Le foie occupait l'hy-

pocondre gauche ; son grand lobe correspondait aux fausses côtes de ce côté.

La rate était dans l'hypocondre droit. Les organes pairs ou simples, mais réguliers, tels que les reins, la vessie et l'utérus, ne pouvaient présenter aucune disposition remarquable. On ne peut, selon nous, avoir une idée plus exacte de ce phénomène, qu'en plaçant une glace devant un cadavre bien conformé, dont on a fait l'ouverture.

Disposition pathologique.

Cœur volumineux ; ventricules épaissis, sur-tout le pulmonaire ; *aorte* osseuse sur plusieurs points.

Poumon gauche engorgé légèrement. Poumon droit hépatisé, rouge. Desirant ménager les autres organes, ils n'ont pas été examinés dans leur intérieur.

Réflexions. — La transmission d'une semblable conformation par l'hérédité, nous ayant paru mériter attention, nous n'avons négligé aucun moyen d'examiner les enfans de la femme Lebrun. L'un d'eux étant éloigné de Paris, n'a pu être soumis à notre examen. Mais nous avons pu interroger la nommée Rousselot, sa fille. Cette infortunée paraît destinée à périr, comme sa mère, d'une maladie du cœur dont elle éprouve déjà les symptômes ; mais les palpitations ont lieu dans le côté gauche de la poitrine.

Voici quelques idées que l'observation précédente nous a suggérées.

La disposition anatomique des parties est-elle

cause qu'on se sert du bras droit de préférence au bras gauche ? Telle est la question qu'on a long-temps agitée. Nous ne pensons pas que la position du cœur influe en rien sur cette habitude ; nous ne croyons pas non plus que le côté droit soit naturellement plus fort que le côté gauche : le premier ne doit sa supériorité de force qu'à l'exercice plus fréquent auquel il est exposé. Nous ne croyons pas que les enfans aient plus de disposition à se servir d'un membre que d'un autre ; et les animaux qui se rapprochent le plus de l'homme par leur organisation, se servent indistinctement de leurs membres. Nous avons vu récemment encore des singes se servir alternativement, et avec une égale dextérité, de leurs membres droit et gauche, pour saisir et porter à leur bouche les alimens qu'on leur jetait. Il nous paraît donc raisonnable d'attribuer cette habitude à une convention sociale. Il est vraisemblable que dans l'origine des sociétés, lorsqu'un certain nombre d'hommes dûrent se rapprocher pour concourir à une même action, comme tirer de l'arc, lancer le javelot, ramer sur un navire, etc., on sentit la nécessité de se servir du même membre pour l'ensemble et la précision des mouvemens ; dès-lors il dut entrer dans l'éducation des enfans d'exercer préférablement un membre à un autre ; et cette habitude, contractée de temps immémorial, n'a pas dû changer depuis. Notre opinion nous semble fortifiée par l'exemple que nous rapportons. Mais est-ce à cet exercice qu'est due la courbure de la colonne vertébrale vers le côté droit ;

ou bien cette disposition est-elle le résultat de la position du cœur et des gros vaisseaux ? M. Béclard ayant remarqué que la courbure de la colonne vertébrale était la même, bien que le cœur et les vaisseaux fussent changés de situation, s'est déclaré pour la première opinion : notre manière de voir est entièrement conforme à la sienne à cet égard.

SECOND MÉMOIRE

DE M. EDWARDS, SUR L'ASPHYXIE.

M. Edwards a lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du premier juin, un second mémoire sur l'asphyxie, dans lequel il a examiné l'influence de la température sur la submersion des batraciens dans l'eau. On se rappelle que M. Edwards n'étudie les phénomènes de l'asphyxie dans toutes les classes des animaux vertébrés, que pour arriver à connaître plus complètement l'asphyxie de l'homme.

Ses expériences très-nombreuses l'ont conduit à déterminer deux influences bien marquées de la température à cet égard.

1.o Celle de l'eau, dans laquelle les animaux sont plongés pendant l'expérience.

2.o Celle de la température de l'air où il a existé pendant un certain nombre de jours avant l'expérience.

Relativement à la température de l'eau, il a constaté que les limites des diverses durées de la vie des

batraciens plongés sous de l'eau, à des températures différentes, correspondent à 0° et à 42 degrés centigrades; la plus longue durée de leur existence, y a lieu près de zéro, tandis qu'ils y meurent presque subitement à 42°, qui est à-peu-près la température des animaux à sang chaud. Entre ces limites, la durée de leur vie va en diminuant avec l'élévation des températures. M. Edwards a constaté qu'un petit nombre de degrés, même à des températures moyennes, produisent de grandes différences dans la durée de la vie de ces animaux plongés dans l'eau.

Il a remarqué qu'ils ne s'engourdissent pas dans de l'eau à zéro, puisqu'ils y jouissent de l'usage de leurs sens et des mouvemens volontaires; seulement ils y sont moins agiles, et leur mobilité augmente avec l'élévation de température.

M. Edwards, en examinant l'influence des saisons sur la durée de la vie des batraciens plongés sous l'eau, a déterminé que lorsque la température de l'eau où ils sont plongés est la même, ainsi que toutes les autres conditions, excepté les saisons, ils vivent cependant plus long-temps sous l'eau, lorsque la température de l'air avant l'expérience a été plus basse.

En général, la durée de l'existence de ces animaux plongés sous l'eau, dépend du rapport des deux conditions énoncées plus haut. Ainsi lorsque ces deux conditions agissent dans le même sens, la durée de la vie des batraciens plongés dans des quantités d'eau aérée, est d'autant plus grande, que

la température de l'eau pendant l'expérience, et celle de l'air un certain temps auparavant, approchent davantage de la saison. Mais l'influence de la saison ne s'entend pas à tous les degrés de chaleur de l'eau, dans l'échelle qui se trouve entre les limites de zéro, à 42° centigrades. A ce dernier terme, et même à des températures voisines inférieures, la saison froide inférieure ne prolonge pas la vie des batraciens. Ils meurent donc aussi subitement en été qu'en hiver, lorsqu'on les plonge dans l'eau à 42°.

M. Edwards examinera, dans le mémoire suivant qu'il doit lire dans peu, l'influence de l'air contenu dans l'eau.

EXPÉRIENCES

SUR LA DIGESTION.

Nous allons faire connaître à nos lecteurs des expériences faites il y a déjà quelques années par un anglais, le docteur Stark. Ces expériences, qui n'ont point encore été publiées en France et qui paraissent même peu connues en Angleterre, nous ont paru très-intéressantes et propres à éclairer plusieurs points importans en physiologie.

EXPÉRIENCE I.re

N. B. Le poids des alimens solides et des matières fécales est indiqué en livre de 12 onces, celui du corps en livre de 16 onces. La quantité de liquide

a été déterminée par la mesure du vin ; le poids du corps a été pris avec mes habits ordinaires, et au commencement de ces expériences je pesais 171 l. de 16 onces.

Diète de pain et d'eau.

	Etat de l'atmosphère.	Poids des alimens par jour.	Perte de poids par jour.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem. période. Du 12 au 24 juin.	o	Pain, 20 onces. Eau, 4 liv.	5 onces 5 gros.	5 selles pesant 7 onces 5 gros.	166 liv. 8 onces.
2.e période, du 24 juin au 13 juillet.	Therm. de 60 à 70 F. Temps généralement serein, g. f. couv., d. f. pluvieux.	Pain, 30 onces. Eau, 2 liv.	6 onces 10 gros.	7 selles pesant 10 onces 5 gros.	154 liv. 8 onces.
3.e période. Du 13 au 19 juillet.	Therm. de 60 à 73. F. Souvent serein, g. f. couvert.	Pain, 30 onces. Eau, 2 liv.	6 onces 10 gros.	1 selle pesant 2 onces 5 gros.	161 liv. 8 onces.
période. Du 19 au 26 juillet.	Therm. de 63 à 66. Commun. couvert g. f. pluie, g. f. serein.	Pain, 38 onces. Eau, 3 liv. 8 onces.	*Gain du poids par jour.* 3 onces 6 gros.	3 selles pesant 10 liv. 1 once 3 gros.	154 liv. 9 onces. 8 gros.

Remarque.

Pour déterminer combien de temps les alimens sont retenus dans le corps, j'ai avalé plusieurs fois des grains de moutarde et j'ai observé que quand j'étais constipé, les grains ne passaient pas avec la première selle, mais seulement avec la deuxième ou la troisième, ou même après 36 ou 48 heures; quand le ventre était libre, les grains passaient avec la première selle le lendemain matin.

Avant que je commençasse régulièrement ce cours d'expériences, je m'étais occupé pendant plusieurs semaines à faire quelques essais. Quelquefois au lieu d'eau je prenais dans la matinée une légère infusion de thé, de sassafras ou de quelqu'autre plante, mais sans lait et sans sucre; mes selles étaient peu consistantes et glaireuses.

Quoiqu'en ne prenant que vingt onces de pain, je me portasse bien, et que j'éprouvasse quelques désirs vénériens, j'en augmentai la quantité, non-seulement parce que je m'affaiblissais, mais encore parce que j'avais souvent très-faim.

Je me fixai à trente onces. Aussitôt après avoir mangé, je rendais quelquefois des vents par le haut, et plus rarement par le bas. Mes selles devenaient graduellement plus molles. Je maigrissais toujours visiblement; j'avais à peine quelques desirs vénériens, quoique me portant bien à tous égards. Quelquefois je ressentais une légère indisposition et un défaut d'ap-

pétit, qui disparaissait après que j'avais mangé un morceau de pain.

Pensant que mes indispositions pouvaient dépendre de la trop grande quantité de liquide que j'avalais, je cherchai à déterminer combien de liquide me serait absolument nécessaire pour la quantité de pain que je mangeais, et je trouvai que je pouvais manger sans boire et sans être actuellement altéré, ma portion ordinaire de dix onces ; mais au bout de deux ou trois heures j'éprouvais une soif intolérable, que je ne pouvais appaiser qu'en prenant dix onces de liquide.

Je trouvai aussi que lorsque j'avais bu moins de deux pintes pendant le jour, j'étais altéré durant la soirée, et j'avais un léger mal d'estomac. Autrefois j'avais coutume de rendre à-la-fois onze ou douze onces d'urine, je n'en rendais plus que cinq ou six onces, et elle était fortement colorée. Durant la troisième période de mes expériences, je fis un jour un écart de régime, ayant mangé environ quatre onces de viande et bu deux ou trois verres de vin. A la fin de cette période j'étais en parfaite santé, mes idées étaient claires ; j'avais souvent faim, mais je n'eus jamais aucun désir vénérien.

Durant la quatrième période je me fixai à trente-huit onces de pain. Si je les mangeais en cinq ou six fois, mon appétit n'était pas satisfait ; il l'était au contraire, lorsque je faisais moins de repas.

Il m'arriva quelquefois de varier ma quantité journalière de pain, en retranchant de la portion

d'un jour pour ajouter à celle du lendemain. Je trouvai que la plus grande quantité que je pouvais manger en un jour, était de quarante-quatre onces, et que la plus grande quantité que je pouvais manger en une fois sans m'incommoder, était de vingt onces. Au bout de quatre heures la faim commençait à se faire sentir. Je me forçai un jour à manger en un seul repas trente onces de pain; quelques vents sortirent de mon estomac pendant que je mangeais, j'éprouvai ensuite beaucoup d'inquiétude dans les entrailles, et bout de quelques heures, j'eus une selle moulée du poids d'une livre. Je continuai à être mal à mon aise le reste de la soirée, mais le lendemain matin j'étais parfaitement bien et plein d'appétit. Durant cette dernière période, j'eus quelquefois des désirs vénériens (Vénus *bis*); depuis le commencement de mes expériences je n'en avais jamais eu.

Je déterminai par expérience la quantité de salive secrétée pendant une demi-heure : elle était de quatre drachmes lorsque les organes de la mastication étaient en repos ; et de cinq onces quatre drachmes tandis que je mangeais (1).

---

(1) L'auteur ne dit point comment il s'y est pris pour déterminer la quantité de salive sécrétée dans un temps donné.

EXPÉRIENCE II.

Diète de pain et d'eau avec du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Poids des alimens par jour.	Augmentation de poids par jour.	Nombre et Poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem. période du 26 juillet au 3 août.	Therm. de 62 à 66 F. Temps généralement couvert.	Pain, 34 onces. Sucre, 4 onces. Eau 3 liv. et demie.	2 onces.	Diarrhée.	164 liv. 8 onces.
2.e période. Du 3 au 9 août.	Therm de 61 à 71. Temps généralement serein.	Pain, 30 onces; Sucre, 8 onces. Eau, 3 liv. et demie.	*Poids du corps.* Stationnaire.	2 selles pesant 10 onc. 4 gros.	161 liv. 8 onces.
3.e période. Du 9 au 14 août	Therm. de 63 à 66. Temps serein quelquefois pluvieux.	Diète irrégulière.	*Perte de poids par jour.* Une livre.	Diarrhée.	160 liv.
4.e période. Du 14 au 19 août.	Therm. de 61 à 63. Temps serein quelquefois pluvieux.	Pain, 26 onces. Eau, 2 liv. 5 onces.	*Augmentation de poids par jour.* Près de 3 onces.	*Idem.*	161 liv.
5.e période. Du 19 au 24 août.	Therm. de 59 à 61. Temps serein, quelquefois pluvieux.	Diète irrégulière.	*Poids du corps.* Stationnaire.	1 selle molle.	161 liv.

Remarques.

Le sucre sembla augmenter l'afflux de la salive, car en l'ajoutant à ma nourriture, il me fut possible de manger à-la-fois plus de pain que je ne pouvais en manger auparavant.

L'après-midi du premier jour que je fis usage du sucre, je rendis par le bas beaucoup de gaz fétides, et le lendemain matin de bonne heure j'eus une selle liquide. J'eus ensuite trois selles abondantes, pesant une livre cinq onces ; j'éprouvai de légers désirs (Vénus *semel*) durant la première période.

Après que j'eus commencé à faire usage de sucre avec mon pain, je trouvai qu'une moins grande quantité de liquide m'était nécessaire. En prenant par jour trente onces de pain et huit onces de sucre, deux pintes de liquide me suffisaient pour appaiser ma soif, tandis que, quand je me nourrissais de trente-huit onces de pain sans sucre, trois pintes et demie de liquide m'étaient absolument nécessaires.

Je mangeais ordinairement huit onces de sucre en un repas, sans aucun inconvénient, et j'avais faim trois heures après. Mon appétit n'était nullement diminué par l'usage du sucre. Je rendais à peine quelques gaz par haut et par bas, et je n'avais jamais de désirs vénériens.

Le dix août, je mangeai, à trois reprises différentes, avant une heure, vingt onces de sucre ; et quoiqu'à la fin je le prisse avec dégoût, et qu'il me causât une sorte de mal-aise, cependant il ne sa-

tisfit pas mon appétit. A deux heures j'avais très-faim, et à trois je commençai à manger du pain avec un grand plaisir ; j'en mangeai vingt onces, et je bus deux pintes d'eau, qui suffirent pour appaiser ma soif.

Le onze, je mangeai vingt-quatre onces de pain, et seize onces de sucre, mais je n'achevai celui-ci qu'avec une extrême répugnance. J'observai alors sur mes joues quelques petits ulcères, particulièrement près d'une dent cariée, à la gencive inférieure du côté droit. La gencive inférieure du même côté était gonflée et rouge, elle saignait par la pression du doigt; la narine droite était aussi dans son intérieur, rouge et très-sensible. J'eus une selle légère.

Le douze, je mangeai trente onces de pain avec six onces de sucre ; je n'eus que peu d'appétit à mon souper ; j'eus ensuite une selle légère.

Le treize, après avoir été pendant la nuit violemment tourmenté par des douleurs d'entrailles et des sueurs abondantes, j'eus une selle copieuse, et ensuite deux autres selles liquides, mais aucun gaz ne passa, et je n'eus plus la colique. Je n'eus pas d'appétit à déjeuner, il me fut impossible de goûter du du sucre ; je dînai avec quelques onces de viande, douze onces de pain environ, et je bus deux ou trois verres de vin.

Le quatorze, j'aperçus quelques petites rougeurs sur mon épaule droite, mais mon mal de joue et la gencive allaient beaucoup mieux, et ma narine était à peine sensible.

Le quinze, l'affection de mes gencives, quoiqu'à un moindre degré, était devenu plus générale; elle s'était étendue au côté gauche; quelques gouttes de sang sortirent de ma narine droite.

N. B. Jusqu'au 18 j'eus chaque jour trois ou quatre selles liquides, contenant une substance claire et gélatineuse; je ne ressentis que peu de douleur dans les entrailles; j'eus à peine quelques vents. Le 18 et le 19 j'eus chaque jour une selle.

Le 18, mes gencives étaient en partie rouges et gonflées des deux côtés; mais elles n'avaient plus une couleur aussi pourprée, elle ne saignaient plus aussi facilement; les ulcérations des joues étaient en voie de guérison; les rougeurs de mon épaule étaient presque entièrement dissipées. Je n'eus jamais le moindre desir vénérien.

Du 19 au 24, je pris chaque jour trente onces de pain avec trois pintes d'eau, excepté le 22, ce jour-là je dînai avec de la viande et du fruit, et je bus du vin. (Vénus *semel.*)

N. B. Le 21, je fis une expérience avec deux gros de matières fécales, d'une consistance de pilule, que j'avais évacuées, après avoir vécu une semaine environ de pain et d'eau; elles furent lavées cinq ou six fois dans six onces d'eau, qui devint, par ce moyen, blanche comme du lait. On la laissa reposer pendant dix ou douze jours; un sédiment se déposa, et elle reprit sa transparence. Le résidu filtré fut trouvé peser un scrupule et un demi-grain; il était d'un verd noirâtre et parfaitement

inodore. Le pain, traité de la même manière, ne donna pas naissance à cette couleur laiteuse, et l'eau, au lieu de devenir putride, fut transformée en une foible liqueur vineuse.

EXPÉRIENCE III.

Diète de pain et d'eau avec de l'huile d'olive.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Augmentation ou perte de poids chaque jour	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
1.re période. Du 14 au 30 août.	Therm. de 59 à 62. Temps serein, quelquefois pluvieux.	Pain, 30 onces. Huile d'olives, 2 onces et demie. Eau, 3 liv.	Augmentation de près de 5 onces 5 gros.	2 selles pesant 1 liv. 4 onces 6 gros.	163 liv.
2.e période. Du 30 août au 5 septembre.	Therm. de 68 au 64. Temps serein ou couvert.	Pain, 30 onces. Eau, 3 liv.	Perte à-peu-près de 9 onces 3 gros.	1 selle pesant 7 onces 4 gros.	159 liv. 8 onces.
3.e période. Du 5 au 13 septembre.	Therm. de 57 à 66. Temps généralement pluvieux.	Diète irrégulière.	0	Diarrhée.	167 liv. 8 onces.

Remarques.

Une quantité de deux onces d'huile, prise en un seul repas, fut assez considérable pour exciter en moi un sentiment pénible; trois onces prises dans le courant de la journée me causèrent quelques inquiétudes dans les entrailles; quatre onces me donnérent de violentes coliques. Je rendis de temps en temps quelques gaz par le haut; quelquefois j'en rendais par le bas après de légères coliques. Mon appétit était satisfait; je fus un peu altéré, et j'éprouvai fréquemment pendant la nuit des désirs vénériens.

Le 23 août, je me fis extraire une grosse dent, qui m'avait causé de vives douleurs pendant que j'avais observé le régime du sucre. Le jour suivant la partie d'où la dent avait été extraite était très-sensible, et la gencive en cet endroit offrit une apparence noirâtre.

La nuit suivante je ne dormis pas à cause de la douleur excessive que j'éprouvais. Un abcès éminemment putride se forma. Les gencives dans le voisinage du mal se gonflèrent plus que jamais et devinrent livides. Elles présentaient près de leur bord un abcès blanc et fétide; immédiatement au-dessus du mal, elles étaient noires et insensibles. Mon appétit était vif, malgré mon mal de bouche; il persista jusqu'au 5 septembre; alors je le perdis entièrement; je tombai dans une sorte d'état de langueur; je n'éprouvais aucun desirs. Je mettais

sur mon mal de la poudre de quinquina ; je le lavais fréquemment avec du vinaigre affaibli.

Le 5 septembre, l'abcès s'était amolli, il n'était plus si fétide ; mais l'affection des gencives était plus générale, elles présentaient quelques points légèrement ulcérés.

Le 6, j'eus le matin une selle peu consistante ; peu ou point d'appétit.

Le 7, point d'appétit, cinq selles de la même nature que la veille, coliques, et vents rendus ; les selles étaient formées en partie d'une sorte de matière gélatineuse. Le soir en me couchant je fus saisi de frisson ; j'eus pendant la nuit quatorze selles liquides accompagnées de coliques.

Le 8, j'étais si faible que je tombai presque en défaillance en me promenant dans ma chambre. Ma langue était chargée ; j'eus quatre ou cinq selles peu consistantes dans le jour. Je m'administrai quinze grains d'ipécacuanha ; je vomis d'abord une liqueur claire de la couleur du vin de Bourgogne, puis une liqueur noire et très-aigre. Le soir j'observai que l'abcès et quelques points des gencives étaient devenus noirs, tandis que la gencive supérieure du même côté s'était gonflée au point de recouvrir la couronne de la dent œillère ; je rejetai une quantité considérable d'un fluide fétide et jaunâtre. Je pris une demi-once d'extrait de quinquina, et j'eus trois selles, qui n'étaient pas aussi claires que les précédentes.

Le 9, quoique je fusse beaucoup mieux, mon pouls était encore très-bas, je tombais en défaillance

lorsque je sortais de mon lit. Mes gencives, qui n'étaient plus noires en aucun point, présentaient un bien meilleur aspect. Les éminences ou papilles que je porte naturellement sur les parties latérales de mes jambes et de mes cuisses étaient d'un rouge pourpré; partout ailleurs la peau était décolorée; quelques légères taches brunes apparurent sur la partie inférieure de mes jambes. Je pris une once et demie d'extrait de quinquina avec du vin de Porto brûlé; ce remède n'eut pas d'effet sensible; mais je me trouvai entièrement ravivé par un bouillon de mouton; c'était presque la première nourriture que je prenais depuis le cinq du mois; j'eus deux selles molles. Je continuai à prendre du quinquina pendant quelques jours, à me nourrir entièrement de substance animale, à boire du lait et du vin jusqu'au 18; à cette époque j'étais parfaitement rétabli.

EXPÉRIENCE IV.

Diète de pain et d'eau avec du lait.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Augment. du poids par jour.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de ch. période.
Prem. période du 18 au 22 septembre.	Therm. de 57 à 62. Temps serein.	pain 30 on. eau 3 liv. lait 4 liv.	2 onces.	4 selles pesant 3 liv. 10 onces.	168 liv.
2.e période du 22 au 26 sept.	Therm. de 55 à 57. Temps couvert ou serein.	Pain 30 onc. Eau, 3 liv. Lait, 4 liv.	2 onces.	2 selles pesant 1 l. 4 gros.	168 liv. 8 onces.
3e. période du 26 au 29 septembre.	Therm. de 55 à 59. Temps pluvieux ou serein.	Pain, 30 onces. Eau, 3 liv.	Perte de poids par jour, 10 onces 5 gros.	2 selles pesant 5 on. 4 gros.	166 liv. 8 onces.
4.e période du 29 sep. au 2 octobre.	Therm. de 54 à 55 Temps serein, couvert ou pluvieux.	Diète irrégulière.			154 liv.

Remarques.

Le 18 septembre, le mal local occasionné par l'extraction de la dent était parfaitement guéri; les gencives, encore un peu gonflées, allaient chaque jour de mieux en mieux. Mes selles étaient ordinairement molles et d'une couleur jaune blanchâtre. J'eus de temps en temps d'assez fortes coliques. (Vénus *bis.*)

Du 22 au 26, mes selles furent très-pénibles et sanguinolentes. J'étais en parfaite santé; j'eus quelques désirs vénériens.

Le 29, mes gencives n'étaient pas dans un plus mauvais état, cependant elle saignaient fréquemment, et mes crachats étaient jaunâtres et fétides. Je n'avais pas encore observé ces symptômes depuis ma maladie.

Du 29 septembre au 2 octobre, je me nourris principalement de substances animales, leur usage me constipa; je m'affaiblis. Le saignement des gencives était moins apparent, et elles n'avaient plus d'odeur désagréable. (Vénus *semel.*)

EXPÉRIENCE V.

Diète de pain et d'eau avec de l'oie rôtie.

	État de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Perte de poids par jour.	Nombre et Poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
Prem. période, du 1 au 6 octobre.	Therm. de 47 à 52. Temps couvert ou pluvieux.	Pain, 3 onc. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	4 onces.	1 selle, pesant 9 onc. 6 gr.	154 liv. 13 onces.
2.e période, du 6 au 10 octobre.	Therm. Temp. ordinairement serein.	Pain, 30 on. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	*Acquisition de poids par jour.* 3 onces.	Selles peu consistantes	167 liv. 12 onces.
3.e période, du 10 au 14 octobre.	Therm. de 50 environ. Temps serein.	Pain 30 on. Oie rôtie, 6 onces. Eau, 3 liv.	*Perte de poids par jour.* 3 onces.	*Idem.*	167 liv.
4.e période, du 14 au 19 octobre.	Therm. de 50 environ. Temps serein.	Diète irrégulière.	3 onces.	*Idem.*	169 liv. 4 onces.
	Therm. 56. Temps couvert.	Pain 30 on. Oie rôtie, 8 onces. Eau, 3 liv.		*Idem.*	169 liv. 8 onces.

(*La suite au Numéro prochain.*)

MÉMOIRE

SUR LES EFFETS DU POISON DES RACINES D'ELLÉBORE BLANC ET NOIR ;

Par A. SCHABEL, *médecin de l'Uuniversité de Tubingue.*

DANS sa Dissertation inaugurale soutenue en 1817, M. Schabel s'est attaché à faire connaître les propriétés vénéneuses des racines d'ellébore blanc et noir. Il a tenté un très-grand nombre d'expériences sur les animaux vivans, et il est parvenu aux résultats suivans :

1.° Il existe le plus grand rapport entre les propriétés délétères des racines d'ellébore, blanc et noir (1).

2.° Elles paraissent résider principalement dans la substance résineuse, et ne sont point neutralisées par l'infusion de noix de galle, comme on l'avait cru. Wiborg et Schéel ont attribué leurs propriétés émétiques à la partie résineuse, et leurs propriétés narcotiques à la matière gommeuse : résultats qui ne

(1) On trouve dans tous les écrits sur la Toxicologie, que l'ellébore blanc est plus actif que le noir. M. Schabel ne partage pas cette opinion ; mais il est évident que les faits sur lesquels il s'appuie pour la combattre, sont insuffisans. (*Note du R.*)

sont point d'accord avec les expériences de l'Auteur (2).

3.o Les racines d'ellébore blanc et noir, agissent non-seulement sur les animaux, mais encore sur les végétaux. Leur action délétère s'exerce sur les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les mollusques, et probablement sur tous les autres animaux.

4.o Elles sont plus énergiques si on les introduit dans les vaisseaux sanguins, ou si on les applique sur les membranes séreuses, ou sur les organes pourvus de vaisseaux sanguins; dans ce cas, elles sont absorbées et transportées par le moyen de la circulation, des parties infectées dans les autres parties du corps, ensorte qu'elles n'exercent pas leur influence à l'aide du système nerveux. Il n'y a qu'une très-faible déperdition du poison employé, c'est-à-dire, que la quantité absorbée pour produire la mort, est très-peu considérable.

5.o Elles agissent avec moins d'intensité lorsqu'on les introduit dans le canal alimentaire. Leur action est plus violente si on les applique sur des plaies saignantes, ou sur la membrane muqueuse des voies aériennes; elle est nulle lorsqu'on les met en con-

---

(1) Suivant M. Schabel, la racine d'ellébore noir fournit à l'analyse chimique, 0,29 d'extrait alcoolique ou résineux, et 0,38 d'extrait aqueux. La racine d'ellébore blanc, déja ancienne, donne 0,40 d'extrait résineux, et 0,64 d'extrait aqueux. Il est aisé d'apercevoir combien cette analyse est vague et insuffisante.

tact avec l'épiderme, les organes fibreux et les nerfs.

6.° La mort qu'elles déterminent dans les animaux des classes supérieures, arrive presque toujours par le même mécanisme. L'intensité de leurs effets est en rapport avec la quantité employée. Données à grande dose, elles tuent rapidement après avoir occasionné la dyspnée et les convulsions. La marche et la durée de l'affection qu'elles produisent, sont également subordonnées à la dose.

Le plus souvent la mort a lieu en une demi-heure ou une heure; quelquefois elle n'arrive qu'au bout de plusieurs heures, tandis que dans d'autres circonstances, quelques minutes suffisent pour la déterminer.

Peu de temps après avoir administré ces poisons aux animaux des classes supérieures, la respiration devient pénible et lente; les battemens du cœur se ralentissent, et quelques minutes après l'envie de vomir se manifeste : l'animal vomit des matières bilieuses et muqueuses; il salive et présente tous les phénomènes que l'on observe ordinairement dans les grandes douleurs de ventre. Il chancelle, vacille, comme s'il avait des vertiges, et s'affaiblit de plus en plus : on remarque un tremblement dans les muscles des extrémités postérieures d'abord; puis, et seulement dans certaines circonstances, dans ceux des parties antérieures. Il arrive tantôt que la respiration et la circulation sont plus rares et plus irrégulières; tantôt au contraire ces fonctions sont accélé-

rées, et alors la respiration est douloureuse, les animaux halètent comme les chiens qui ont très-chaud; la langue est pendante. La faiblesse des muscles augmente à un tel point, que leur démarche devient impossible, et l'animal reste étendu par terre. A cette époque, les efforts pour vomir cessent le plus ordinairement; les convulsions se déclarent, augmentent de temps à autre, et ne tardent pas à être suivies de l'opistothonos, de l'emprostothonos, et de la mort.

Dans certaines circonstances, la respiration et les battemens du cœur deviennent plus rares; ceux-ci sont intermittens, tandis que la respiration est pénible : la chaleur intérieure et extérieure diminue, phénomène qui est de la plus haute importance pour les physiologistes. Plus tard, la sensibilité diminue, l'animal languit et reste couché. La respiration est rare et faible, et de temps à autre on aperçoit quelques signes de vie, qui s'éteint par degrés. Quelquefois, sur-tout chez les oiseaux, ces poisons agissent comme purgatifs. Ils déterminent rarement l'éternuement. La pupille est resserrée ou dilatée.

Si, après l'empoisonnement la santé revient, ce qui, d'après Lédélius, peut arriver même chez les personnes qui ont éprouvé des convulsions, la respiration, le pouls et la température du corps reviennent peu-à-peu à leur état naturel.

Chez les animaux qui n'ont pas été tués instantanément par ces poisons, on trouve les poumons lourds, gorgés de sang, recouverts d'une membrane dense,

et offrant plusieurs taches brunes ; quelquefois ils sont emphysémateux. La trachée-artère et ses grandes ramifications ne paraissent point altérées.

Les vaisseaux biliaires et la vésicule du fiel sont remplis de bile : on trouve encore une assez grande quantité de cette liqueur dans les intestins grêles. Le foie est souvent gorgé de sang. La membrane muqueuse de l'estomac est d'une couleur rouge : on observe quelquefois une rougeur analogue dans quelques parties des intestins. L'auteur n'a jamais pu confirmer le fait avancé par M. Orfila ; savoir, que l'ellébore noir enflamme l'intestin rectum. Plusieurs expériences faites par M. Orfila lui-même, sont en opposition avec ce qu'il avance (1).

---

(1) M. Orfila persiste à croire que l'ellébore noir détermine l'inflammation du rectum, *lorsqu'il est introduit dans l'estomac*. Si M. Schabel n'a pu observer cette lésion, cela tient à ce que les animaux sur lesquels il a opéré, sont morts quelques minutes après l'ingestion du poison ; tandis que suivant M. Orfila, la rougeur ne se développe que dans le cas où les animaux ont survécu quelques heures à son administration. (Orfila, Toxicologie générale, 1.re édition, tome II, 1.re partie, page 9.) Qu'il nous soit encore permis de relever M. Schabel, lorsqu'il dit que notre confrère est en contradiction avec lui-même. Parmi les expériences rapportées dans l'article sur l'ellébore noir, de M. Orfila, la 2.e et la 5.e (1.re édition), sont les seules qui aient été terminées par la mort, après *l'introduction de ce poison dans l'estomac*. Or, dans l'une et dans l'autre, l'intérieur du rectum était d'un rouge-cerise. (*Note du R.*)

On rencontre souvent dans les gros troncs veineux et dans les cavités droites du cœur, une grande quantité de sang noir ; il y en a aussi quelquefois dans le ventricule gauche.

Si on ouvre les animaux peu de temps après la mort, on voit que le sang est fluide, et qu'il se coagule par son exposition à l'air.

Les autres organes nous ont paru sains.

L'irritabilité des muscles volontaires et involontaires, et de ceux qui ont été touchés par ces poisons, est encore assez marquée. Les nerfs ont conservé assez de force pour transmettre les impressions qu'ils ont reçues.

L'auteur n'a jamais remarqué que les corps des animaux soumis à l'influence de ces substances vénéneuses, eussent une tendance plus marquée à la putréfaction.

Il résulte de tout ce qui précède, que les propriétés délétères des racines d'ellébore noir et blanc, ont quelques rapports avec celles de *l'hydrochlorate de baryte et de l'émétique* ; que leur mode d'action diffère cependant, sur-tout de la dernière de ces substances, parce qu'elles agissent avec plus de promptitude, qu'elles produisent moins de déjections alvines, et qu'étant appliquées ailleurs que sur l'estomac, elles excitent plus vite et plus constamment le vomissement. En effet, d'après M. Emmert, aucune des substances vireuses ou médicamenteuses employées jusqu'à ce jour, ne détermine aussi

promptement le vomissement, que les racines d'ellébore appliquées sur des plaies saignantes (1).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES

SUR LA CONTAGION DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. F. M. AUDOUARD, *ancien médecin des armées.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9; et chez l'Auteur, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 4. Prix : 4 fr., et 5 fr. par la poste.

L'OUVRAGE que nous annonçons comprend trois parties distinctes. La première est destinée à éta-

(1) La plupart des expériences renfermées dans le Mémoire de M. Schabel, nous ont paru vagues et incomplètes. Sa Dissertation pourrait être écrite avec plus d'ordre; mais ce qui a lieu de nous surprendre davantage, c'est que l'auteur annonce, d'après M. Emmert, que la digitale pourprée peut être impunément appliquée sur des plaies; tandis qu'il est parfaitement prouvé, par les expériences de M. Orfila, que la poudre et les extraits aqueux et résineux de cette plante sont très-vénéneux lorsqu'on les met en contact avec des surfaces ulcérées. (*V.* Toxicologie générale.) *Note du R.*

blir l'analogie et presque l'identité de la fièvre jaune et de la fièvre intermittente; dans la seconde, l'auteur cherche à démontrer théoriquement que la fièvre intermittente est produite par un virus; dans la troisième, il réunit un certain nombre de faits pour appuyer cette assertion.

Les argumens que M. Audouard emploie pour prouver que la fièvre intermittente et la fièvre jaune sont des affections identiques, modifiées seulement par l'influence du climat, ne trouveront pas beaucoup de partisans. Par cela même que la fièvre intermittente revêt toute espèce de forme, elle ne saurait être confondue avec une affection qui n'en change point; et si chacune de ses variétés la rapproche de quelque maladie, elle diffère de toutes par ce *génie protéiforme* qui lui est propre. Elle n'est pas plus identique avec la fièvre jaune qu'avec l'apoplexie, les convulsions ou la surdité, auxquelles elle ressemble bien plus encore dans quelques-unes de ses variétés. L'auteur croit trouver de nouvelles preuves en faveur de son hypothèse, dans le traitement de ces deux affections, et dans les traces qu'elles laissent après la mort. L'action du quinquina lui paraît être analogue dans les deux cas, bien qu'il réussisse dans presque toutes les fièvres intermittentes, et qu'il soit insuffisant ou nuisible dans la fièvre jaune. Quant aux lésions observées à l'ouverture des cadavres, l'auteur se félicite sérieusement d'avoir le premier aperçu des caillots jaunes et transparens dans le cœur, comme M. Bally en a trouvé chez les

individus morts de la fièvre jaune. Tous ceux qui font beaucoup d'ouvertures de corps, savent que ces *caillots succiniformes* se rencontrent tous les jours dans des sujets dont les maladies n'avaient entr'elles aucune ressemblance.

La seconde partie n'offre rien de plus satisfaisant que la première. L'auteur, après avoir donné une définition juste des virus, les confond à chaque instant avec les venins et les poisons; et de ce que le quinquina est le *contrepoison spécifique* de la fièvre intermittente, il en conclut, non pas qu'elle est produite par une cause spécifique, ce qui serait fort vraisemblable, mais qu'elle est nécessairement produite par un virus, ce qui n'est nullement démontré.

Dans la troisième partie, l'auteur a rassemblé les faits sur lesquels il fonde sa théorie. Il eût agi sagement s'il eût commencé par là, et s'il eût supprimé tout ce qui précède. Alors on lui aurait seulement reproché de n'avoir pas mis assez de discernement dans le choix des observations qu'il a citées, ou qui lui sont propres. En effet, la plupart d'entr'elles ne prouvent rien de ce que l'auteur cherche à établir, puisque les individus successivement atteints de fièvre intermittente, étaient tous soumis à l'influence de causes qui l'avaient développée chez les premiers qui en avaient été frappés. Cette objection, il est vrai, n'est pas applicable à toutes les observations; il y en a trois ou quatre environ dans lesquelles on a pu soupçonner avec plus de vraisemblance la conta-

gion. Mais que conclure d'un si petit nombre de faits ? Que l'auteur a admis bien légèrement la contagion des fièvres intermittentes.

Outre les défauts que présente chaque partie de cet ouvrage, il est plusieurs reproches qui portent sur toutes : le style est négligé, diffus ; les pensées ne se lient point entr'elles ; elles paraissent comme au hasard, sans tenir le plus souvent ni à ce qui précède, ni à ce qui suit ; et les conclusions ne sont jamais déduites rigoureusement des raisonnemens ou des faits.

En somme, la lecture de ce livre fait à peine naître quelques doutes sur une opinion que l'auteur croit avoir complètement renversée.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES BANDAGES HERNIAIRES USITÉS JUSQU'A CE JOUR, ET SUR LES BANDAGES RENIXIGRADES, OU NOUVELLE ESPÈCE DE BRAYER ;

Par J. JALADE-LAFOND, *docteur en chirurgie, chirurgien-herniaire de la cour du Prince de Waldeck.*

Un volume *in* 8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 46, et au Palais-Royal, N.o 68 ; et chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9. Prix, 4 fr.

LE perfectionnement des bandages herniaires est, sans contredit, un des plus grands services que la

chirurgie moderne ait rendus à l'humanité. On ne saurait donc trop louer les efforts d'un grand nombre de chirurgiens qui ont étudié d'une manière spéciale la confection des bandages que réclame la hernie, dans l'intention de les améliorer, et de les rendre d'un usage de plus en plus efficace dans le traitement de ces maladies, aussi fréquentes que dangereuses. Conduit par le desir d'être utile, M. Lafond, docteur-chirurgien-herniaire, s'est occupé depuis long-temps de la construction des bandages herniaires, auxquels il a fait subir plusieurs modifications qui lui ont paru des plus avantageuses; l'ouvrage que nous annonçons est destiné à faire connaître ces changemens.

Dans la première partie de son opuscule, l'auteur présente un exposé rapide des divers changemens que les bandages ont subis, depuis l'époque où leur construction a été surveillée par des médecins célèbres, et où elle a cessé d'être le patrimoine exclusif d'une corporation étrangère à l'art de guérir, portant le nom *de communauté des boursiers de Paris*. Parmi les chirurgiens célèbres qui n'ont point dédaigné de s'occuper de cette partie importante de l'art, on voit figurer Ambroise Paré, Fabrice de Hilden, Fabrice d'Aquapendente, Platner, Heister : Bleigny fut, à proprement parler, le premier en France qui, vers le milieu du dix-septième siècle, tira cet art de l'obscurité profonde où il avait langui jusque-là, et qui, par une heureuse innovation, lui appliqua avec

succès les connaissances qu'il possédait en anatomie et en mécanique.

M. Lafond examine avec sagacité, et d'une manière judicieuse, les bandages qui ont obtenu le plus de vogue à diverses époques. Il indique leurs avantages, fait remarquer leurs inconvéniens et les améliorations qu'ils ont éprouvées entre les mains des personnes qui s'en sont occupées. Mais ces bandages laissaient encore plusieurs choses à desirer; M. Lafond leur a fait subir des corrections utiles, dont les plus importantes consistent dans les changemens apportés, 1.o dans la longueur du ressort; 2.o dans l'obliquité de l'extrémité de ce ressort qui porte la pelote; 3.o dans la force graduée qu'on peut donner au ressort.

Le célèbre Camper avait proposé de lui donner une longueur suffisante pour embrasser les deux tiers de la circonférence du bassin : M. Lafond a jugé cette addition insuffisante. Le ressort qu'il emploie fait le tour du bassin, de sorte que ses extrémités se touchent s'il est appliqué à nu, et qu'il existe entr'elles un léger espace lorsqu'il est garni. Avec de semblables dimensions, le ressort, suivant l'auteur, joue avec plus de facilité, conserve sa position, sa force et son élasticité dans toutes les circonstances. Il prend en avant un double point d'appui par ses deux extrémités, dont la longueur est presqu'égale. Un troisième point d'appui existe à la région lombaire, et cette partie du bandage est accommodée à l'élévation ou à la dépression des lombes.

Le second changement fait au ressort, consiste dans l'inclinaison de l'extrémité qui porte la pelote. Plus ou moins prononcée, cette obliquité doit s'accommoder à la forme et au volume de la tumeur, et varier suivant que la hernie est inguinale ou crurale. L'expérience a prouvé à l'auteur, que par cette obliquité donnée à l'extrémité du ressort qui porte la pelote, celle-ci reste invariable sur l'anneau, lorsqu'elle est doublement assujettie par des sous-cuisses.

La troisième modification du bandage est la gradation de la force et de la résistance. Pour parvenir à ce but, M. Lafond applique trois ressorts l'un sur l'autre; le premier forme essentiellement le bandage, et les deux autres, qui pèsent ensemble une once tout au plus, lui sont adaptés. Ils n'ont pas la même épaisseur dans toute leur longueur, et pouvant se mouvoir et glisser les uns sur les autres, le bandage a plus de force, comprime davantage, ou bien offre moins de résistance, suivant que les parties fortes de ces ressorts sur-ajoutés, correspondent aux points faibles du ressort principal, ou suivant que les parties les plus minces des uns et des autres se trouvent en rapport. L'auteur propose d'appeler ces bandages à force graduée, *renixigrades*; il leur reconnaît des avantages incontestables qui lui ont été confirmés par sa pratique: il critique plusieurs bandages, entr'autres celui qui est connu sous le nom d'*omniforme*, de M. Quinet, officier de santé.

L'auteur a encore fait subir aux bandages plusieurs modifications moins importante, et que nous avons cru inutile de rapporter. Il examine successivement le bandage inguinal simple et double, le bandage crural simple et double, le bandage ombilical : il indique le procédé à suivre pour leur fabrication, leur application, etc. Dans un article particulier, l'auteur parle des suspensoirs, auxquels il a fait subir plusieurs modifications utiles. Il substitue à la poche de toile ou de futaine, une poche en tricot de soie, de coton ou de fil, à mailles plus ou moins lâches et élastiques, ce qui lui permet de s'adapter dans tous les points à la forme des parties, et de suivre leurs mouvemens. Cette poche en réseau permet l'accès de l'air, ne s'oppose point à l'évaporation de la transpiration, et au passage de la chaleur. Il emploie aussi une ceinture beaucoup plus large et oblique sur ses côtés, dans les points correspondans aux aines, de sorte que le suspensoir ne se dérange dans aucun des mouvemens de la cuisse, et ne les gêne en aucune manière. L'auteur termine son opuscule par la description d'un bandage fort compliqué qu'il a inventé contre l'onanisme. Il affirme avoir, par une longue expérience, acquis la certitude de ses avantages.



« C'est à l'expérience à prononcer sur la supériorité des bandages de M. Lafond, » disent les auteurs d'un rapport fait par la Faculté de Médecine au Ministre de l'Intérieur, sur l'ouvrage de ce chirurgien. « Nous ne voulons point en devancer les résul-

tats. Les hommes éclairés reconnaîtront, par l'usage, si l'augmentation du poids du bandage et du volume de sa ceinture, est avantageusement compensée par la faculté de graduer à volonté la force et la résistance du cercle élastique. »

M. Lafond a joint à son ouvrage quatorze planches parfaitement dessinées et gravées, et qui représentent les différens bandages dont il a traité.

NOTICE

SUR LE DOCTEUR ESPARRON.

PIERRE-JEAN-BAPTISTE ESPARRON, né à Lyon, le 29 mars 1776, est mort à Paris, le 26 avril 1818 : il fut mis à l'épreuve du malheur dès sa plus tendre jeunesse. Victime de la révolution, « de cette révo-» lution fatale, qui, pour me servir de ses propres » expressions, ébranla le monde de toute part, et » déchira si cruellement notre malheureuse patrie », il trouva un asyle à l'Ecole Vétérinaire de Lyon. C'est là qu'il commença à montrer ce qu'il devait être un jour. Ses succès, dans l'étude de l'anatomie, firent naître en lui le desir le plus vif de se livrer tout entier à l'étude de la médecine. Il suivit quelques années les hôpitaux de Lyon, sous la direction de MM. Petit et Cartier, puis il vint à Paris pour y perfectionner et étendre ses connaissances.

L'Ecole de Médecine de Paris compta le jeune Esparron parmi ses élèves les plus distingués. Son

assiduité, la justesse et la pénétration de son esprit, le firent bientôt remarquer des deux professeurs illustres qui se disputaient alors l'honneur de fonder les Ecoles de Clinique interne. Il fut tour-à-tour élève de la Charité et de la Salpêtrière ; et toujours ses compagnons d'étude trouvèrent en lui un modèle à imiter. Esparron parvint de bonne heure au doctorat, et dès-lors il donna la mesure de sa capacité, et fit voir à quelle hauteur il pouvait atteindre. Que de talens ne montra-t-il pas dans sa thèse sur les âges, qui, malheureusement pour le progrès de la science, a été son unique essai! Quelle idée n'y donne-t-il pas de la noblesse de son caractère et de la chaleur de son cœur! Il y fait l'éloge de l'amitié, lui qui la connaissait si bien : « Amitié, dit-il, ton existence n'est » point idéale, et chez les modernes aussi tu peux » compter encore des Euryale et des Nisus! Trop » heureux, j'ai un ami qui est l'amitié même; notre » âge nous rassemble, notre cœur nous confond..... » mais je m'oublie, ajoute-t-il; pardonnez ma di- » gression : l'amant aime à parler de sa maîtresse, » l'avare de son argent, et moi aussi j'ai mon tré- » sor. » (1)

Les professeurs Pinel, Dubois, Thouret et Bichat, lui portèrent un vif attachement. Ces deux derniers moururent dans ses bras, et il éprouva, dans ces circonstances, la douleur dont sa perte nous pénètre aujourd'hui.

---

(1) Essai sur les âges.

Esparron, exerçant la médecine à Paris, est successivement nommé médecin des dispensaires et de la Société de Charité maternelle. Quinze années d'une pratique aussi sage qu'éclairée, ses momens les plus précieux prodigués au soulagement des malheureux, sa bienfaisance active et infatigable, la générosité et la noblesse de son ame, la finesse et la profondeur de son esprit, tant de qualités réunies lui attirent l'estime générale. Les riches le recherchent, les pauvres ne craignent pas de réclamer ses soins désintéressés. Ses amis.... Il était leur consolateur, leur guide et leur appui; personne, mieux que lui, ne pratiqua cette antique maxime, que *tout est commun entre amis*. Il était le centre de leurs affections; on s'aimait par Esparron. Combien d'amitiés se sont formées autour de lui! On se sentait toujours entraîné à aimer ceux qu'il aimait, à estimer ceux qu'il estimait.

Il venait de recevoir lui-même une preuve bien éclatante de l'estime publique. Le conseil-général des hospices l'avait déja demandé, l'année précédente, comme médecin de l'hospice des Enfans; la place demandée pour lui fut donnée à un autre (1).

---

(1) En 1816, Esparron avait été présenté comme *premier* candidat à la place de médecin de l'hospice des Enfans, vacante par la mort du docteur Mongenot. Le second candidat obtint la préférence, et on crut consoler Esparron en lui donnant, dans un autre hospice, une place que le Conseil n'avait pas demandée pour lui. Il refusa, en

Plus heureux, cette année, il est redemandé à l'unanimité, et sa présentation doit être agréée; mais il trouve pourtant encore des obstacles. L'intrigue et l'envie veillent toujours. Ce Conseil respectable est lui-même attaqué par elles. Contre combien de petites passions le bon Esparron a-t-il encore à lutter? Son noble cœur en est ulcéré. Tant de lenteurs, tant de misérables tracasseries le plongent dans une tristesse profonde.

Dans ces pénibles dispositions, Esparron reçoit une nouvelle marque d'estime, qui lui devient fatale. Il est chargé, pour la seconde fois, d'aller visiter la maison de détention de Melun, où règne une épidémie, d'un caractère peu alarmant, à la vérité, mais toujours dangereuse. Médecin dévoué, il se livre aux recherches les plus scrupuleuses; il interroge les cadavres, passe plusieurs jours dans un lieu malsain, revient à Paris, et meurt.... Ni la justice qui lui est enfin rendue, ni les secours de l'art qu'il a honoré, ni les soins affectueux de ses amis et d'une famille chérie, rien ne peut le sauver.

Le malheureux est arraché à la vie dans l'âge de la force, au moment où il peut jouir de ses succès. La débile et froide vieillesse n'a point encore affaibli les facultés de son esprit, plein de raison et de finesse; elle n'a point encore diminué la chaleur de son cœur.

---

disant qu'on pouvait bien donner la place pour laquelle il était désigné, mais qu'il n'accepterait jamais celle de personne.

Rien ne nous a préparés à l'idée de sa fin ; il nous est ravi tout-à-coup. Mais que l'espérance adoucisse l'amertume de nos regrets. D'aussi belles qualités seraient-elles l'apanage d'une nature toute périssable ? Tant de vertus seraient-elles pour jamais anéanties dans la poussière du tombeau ? Oh ! non, sans doute. Rejetons loin de nous des principes que la raison n'a jamais avoués, et qui ne furent jamais ceux de l'ami que nous pleurons. Un homme célèbre disait à son ami mourant : « Adieu, mon ami ; nous nous retrou- » verons dans un monde meilleur ». Esparron, reçois de nous le même adieu. Il ne sera pas éternel !

FERRUS, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

VARIÉTÉS.

— M. Rouyer, chirurgien à Mirecourt, a publié deux observations, relatives, l'une à la fracture de l'os maxillaire inférieur, sur le *point central* de sa longueur ; l'autre, à la luxation du radius en devant, à son extrémité humérale. Ces deux maladies sont assez rares pour que M. le professeur Boyer ne les ait jamais rencontrées. (*Journ.-Gén., avril* 1818.)

— M. Laurent a donné une notice sur un éphialte ou cauchemar qui a attaqué à-la-fois les soldats du premier bataillon du régiment de la Tour-d'Auvergne. Ce bataillon ayant été caserné dans un vieux bâtiment que la crainte des *esprits* avait fait aban-

donner depuis un temps fort long, tous les soldats qui le composaient se réveillèrent à minuit, et se sauvèrent en poussant des cris épouvantables. Interrogés sur les motifs de ce vacarme, ils répondirent tous qu'ils avaient vu le diable, sous la forme d'un chien noir, entrer par une ouverture de la porte, s'élancer sur eux, et qu'ils avaient failli être étouffés lorsqu'il avait sauté sur leur poitrine. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les explications qu'il donne sur ce fait au moins singulier; nous remarquerons seulement qu'il eût été mieux désigné sous le nom de *terreur panique*, que sous celui d'*éphialte*. Que huit cents individus aient eu tous, au même moment de la nuit, le même rêve, et qu'à la même seconde ils se soient réveillés avec l'anxiété et la suffocation qui caractérisent le cauchemar, c'est ce qu'on ne saurait admettre raisonnablement, à moins d'être doué d'une crédulité peu commune. (*Ibid.*)

— M. Deneux, accoucheur de la Duchesse de Berry, vient de lire à la Société de Médecine du département, un mémoire sur les propriétés de l'utérus; savoir, l'extensibilité et la contractilité de tissu, la sensibilité et la contractilité animales.

L'extensibilité de l'utérus n'est point passive: elle est liée à l'état de vie; elle paraît même augmenter avec l'extension de ce viscère, et c'est lorsque la présence du fœtus, un amas d'eau ou de sang a déja dilaté cet organe à un degré médiocre, que, sous l'influence des mêmes causes, il offre, dans un temps donné, un accroissement plus considérable de volume.

La contractilité de tissu concourt avec les contractions utérines, à expulser hors de l'utérus les corps étrangers qu'il renferme, et le produit de la conception.

« La contractilité de tissu ne donne lieu à aucune » douleur; elle *s'opère* graduellement et elle ne » cesse que quand une puissance active la surmonte; » elle existe durant le sommeil comme pendant la » veille, se conserve assez long-temps après l'ex- » pulsion du fœtus, et même après la mort.

» La contractilité organique sensible est ordinaire- » ment douloureuse; elle se manifeste tout-à-coup, » et cesse de même spontanément au bout d'un » temps variable; elle disparaît immédiatement en » peu d'heures, après la sortie du produit de la » conception. La mort la détruit sans retour. »

Les opinions émises par les accoucheurs, sur les causes qui déterminent le décollement du placenta, paraissent erronées à l'auteur de ce mémoire. Il pense que ce phénomène est lié au changement que la contractilité de tissu amène dans les rapports de la matrice et de la surface utérine du placenta, et non aux contractions manifestes de l'utérus ou à toute autre cause.

Cette distinction des propriétés de l'utérus et de leurs attributions respectives, bien que calquée sur la doctrine de Bichat, nous paraît un peu subtile; il serait à desirer que la physiologie expérimentale jetât quelque lumière sur ces deux modifications de la contractilité utérine. (*Ibid.*)

— Un nouveau métal nommé *cadmium*, a été découvert par M. Stromeyer, de Gottingue, l'automne dernier (1817), dans des préparations pharmaceutiques où entrait le zinc oxydé. M. Stromeyer fut conduit à cette découverte, en remarquant que ces préparations se coloraient en jaune, bien qu'elles fussent tout-à-fait exemptes de fer. Il y a deux mois environ que M. Hermann, de Schoenbeck, près de Magdebourg, s'est assuré de l'existence de ce nouveau métal, dans le zinc oxydé de Silésie. Dans une pharmacie de la même ville, on avait pris ce minéral pour de l'arsenic uni à l'oxyde de zinc, et c'est ce qui engagea M. Hermann à l'examiner. Bientôt M. Stromeyer constata et confirma la découverte du *cadmium*, par une lettre à M. Hermann, en date du 19 avril 1818. Voici quelques-uns des principaux faits qu'elle contient :

1.o Il l'a obtenu parfaitement réduit en métal blanc, d'une couleur intermédiaire entre celles de l'étain et de l'argent; il semble conserver à l'air son éclat brillant; il est ductile.

2.o Chauffé, il donne facilement un oxyde jaune qui se sublime en se formant, qui ne colore point le borax, et qui, avec les acides, se comporte comme une base salifiable; il paraît produire des sels incolores.

3.o Il est précipité de ses dissolutions, par l'hydrogène sulfuré, en une belle couleur jaune. Ce précipité diffère entièrement de l'orpiment. Ces caractères, quoiqu'en petit nombre, semblent suffisans

pour admettre l'existence de ce nouveau métal, qui serait le 43.e dans la liste que compte la nouvelle chimie. M. Hermann fils, qui a bien voulu communiquer ce qui vient d'être rapporté sur le *cadmium*, en a remis à M. Gay-Lussac, qui se propose de faire connaître ce métal dans un mémoire qui sera incessamment l'objet d'une lecture à l'Académie des Sciences.

— M. Boirot-Desserviers vient de publier sous le titre de Recherches et Observations sur *les Eaux minérales de Néris*, en Bourbonnais, département de l'Allier, tout ce qui est relatif à l'analyse chimique et aux propriétés médicales de ces eaux. Il résulte de ce travail, 1.o que les eaux de Néris doivent être regardées comme alcalino-salines; qu'elles contiennent du gaz acide carbonique, du gaz azote, du gaz oxigène, du gaz acide hydro-sulfurique, du carbonate, du sulfate, et de l'hydrochlorate de soude, du carbonate de chaux, de la silice, et une certaine quantité de matière animale; 2.o qu'elles sont délayantes, apéritives, calmantes, et propres à favoriser l'action des emménagogues, des sudorifiques, etc. On peut les employer avec succès dans quelques phlegmasies chroniques de la peau, des membranes muqueuses et séreuses; des tissus musculaire, fibreux et synovial; dans quelques névroses des sens, de la locomotion, de la circulation, de la génération; dans quelques lésions organiques, et quelques affections accidentelles des membres. Il faut, au contraire, éviter leur emploi dans les phlegmasies aiguës des membranes muqueuses et séreuses

de la poitrine et du poumon ; dans les hémorrhagies, les hydropisies, les asthmes, les phthisies avancées, etc. On voit que ces eaux thermales, comme toutes les autres, sont une espèce de panacée.

— Un homme âgé de 56 ans, d'une faible constitution, en proie à des douleurs rhumatismales chroniques, avala par mégarde une once et demie de teinture *vineuse de colchique*, qui ne détermina d'abord aucun accident fâcheux : au bout d'une demi-heure, il éprouva des douleurs aiguës à l'estomac, et des nausées suivies *de vomissemens et de déjections alvines souvent involontaires.* Ces symptômes continuèrent pendant la nuit et une grande partie du jour suivant : alors les évacuations alvines cessèrent, mais les nausées persistèrent ; les selles ne furent point sanguinolentes. Le lendemain du jour de l'accident, le malade était dévoré par une soif ardente qui dura jusqu'au moment de la mort; les douleurs de l'estomac et des intestins étaient excessivement aiguës : on employa les fomentations émollientes. Vers le soir, le malade paraissait presque épuisé, il avait le délire : on sentait à peine les battemens des artères. Cependant la mort n'eut lieu que dans la matinée du 3.e jour. A l'ouverture du cadavre, on ne découvrit aucune trace d'inflammation dans les intestins ; l'estomac seul était rouge. (*Journal d'Edimbourg, avril* 1818.)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ des Maladies Chirurgicales, et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc. Cinq volumes *in*-8.o; seconde édition. 1818. A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.o 20. Prix, 36 fr.

—Carte des principales eaux minérales de France; par C. E. S. Gaultier-de-Claubry, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.; format petit-atlas. A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.o 17. Prix, 3 fr.

Cette carte dressée avec soin, suivant la division départementale, présente l'indication, 1.o des principales sources d'eaux minérales; 2.o de leur distance à Paris; 3.o de leur composition: un trait *noir*, indique les sources ferrugineuses; un trait *jaune*, les eaux sulfureuses; un trait *bleu*, les eaux acides; les eaux salines sont marquées par un trait *vert*.

Cette carte sera d'un usage commode pour les médecins et pour les personnes à qui les eaux minérales sont utiles. Nous aurions seulement desiré que l'auteur y joignit une échelle de proportion, afin qu'on eût pu connaître la distance approximative des di-

verses sources, à tel ou tel point de la France, comme il a cru devoir le faire par des chiffres, relativement à la ville de Paris.

— OEuvres d'Hippocrate; traduction nouvelle dédiée au Roi. — Traités du régime, dans les maladies aiguës; des airs, des eaux et des lieux; par M. le chevalier De Mercy, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-12 de 600 pages d'impression, avec le texte grec. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port, pour les souscripteurs. Les six premiers volumes, 24 fr., et 30 fr., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

Zimmermann, D.r K. J., abhandburg über den respirations process der thiere, etc.; c'est-à-dire, Dissertation sur la fonction de la respiration dans les animaux; sujet aussi important pour la physiologie que pour la médecine. Bamberg; *in*-8.o, 1818.

—*Surgical Observations; being a quarterly report of cases in surgery; treated in the Middlesex hospital, in the cancer establishement, and in private practice. Embraeing an account of the anatomical and pathological researches in the school of Windmill Street; by Charles Bell.* Vol. II. *London*, 1818.

— *Handbuch der Anatomie*, etc.; Elémens d'Anatomie chirurgicale; par le docteur Fr. Rosenthal. Berlin, Nicolaï, 1817; gr. *in*-8.o

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGENDIE, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon. F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1818.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1818.

OBSERVATION

D'UNE HYDROCÉPHALE AIGUE CHEZ UN SUJET ADULTE;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, par A. BAUDIN, *élève interne, et communiquée par M.* LERMINIER.

ETIENNE SABAT, âgé de 28 ans, journalier, entra le 17 juin 1818, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'un embonpoint médiocre, qui laissait voir des muscles bien prononcés, toussait et crachait depuis environ cinq semaines. Dans l'origine, son expectoration avait été teinte d'un peu de sang. Depuis trois jours, il se plaignait de céphalalgie intense et de fièvre. Ces renseignemens furent les seuls qu'il donna sur son état antérieur.

Au moment de son entrée à l'hôpital, il offrait les symptômes suivans : décubitus variable, couleur

rosée de la peau; céphalalgie intense; face rouge; yeux injectés; langue blanchâtre, sans amertume de la bouche; peu de soif; anorexie; point de dévoiement; nulle douleur abdominale; respiration assez libre; toux et expectoration peu fréquentes; crachats formés de flocons verdâtres, épais, visqueux, nageant dans un liquide filant et limpide; percussion de la poitrine donnant un son moins clair à droite qu'à gauche, spécialement en dehors. — Pouls sans fréquence, mais un peu fort; chaleur halitueuse.

Le son obscur du côté droit de la poitrine, joint à la force du pouls, engagea à tirer *deux palettes de sang*. — *Tis. pector., pot. gom.*

18 Juin, même caractère du pouls; mêmes symptômes. — *Saignée de trois palettes.* Le sang tiré à ces deux reprises différentes, n'offre pas de couënne.

19 Juin, pouls sans fréquence et sans dureté; injection de la face et des yeux diminuée; expectoration et toux plus rares; céphalalgie toujours aussi forte. La persistance de ce symptôme, jointe à l'enduit muqueux de la langue, au défaut d'appétit, à un sentiment de mal-aise à l'épigastre, conduit à administrer l'*eau minérale.* (Emétique, 3 grains; sulfate de soude, 3 gros, dissous dans une pinte d'eau.) Cette boisson procure des vomissemens répétés de matières bilieuses.

Le soir, la céphalalgie continue. *Pédiluve sinapisé.*

Dans la nuit du 19 au 20, symptômes marqués

d'une congestion vers la tête; tendance à l'assoupissement; réponses du malade lentes, confuses, dépourvues de justesse; rougeur considérable de la face et des yeux; même état du pouls.

10 *Sangsues sur le trajet de chaque veine jugulaire externe. — Lavement avec 8 grains d'émétique. — Limonade végétale. — 2 sinapismes pour le soir.*

Dans la journée du 20, nouvel accroissement des symptômes, perte entière de connaissance. Le malade ne répond plus qu'en portant sa main à la partie antérieure du front, pour indiquer le siège de la douleur. — Urines excrétées involontairement. — Le lavement donné à quatre heures, est rendu à l'instant même. Après l'action des sinapismes, c'est-à-dire, à neuf heures du soir, *saignée de pied. — Application d'eau froide sur la tête.* — Dans la nuit le malade veut se lever; on l'attache.

21 Juin, état entièrement le même; seulement le pouls est devenu *plus lent*; sa force restant peu considérable, il ne semble fournir aucune indication précise; on insiste sur les dérivatifs.

1 *Gr. d'émétique et 2 gros de sulfate de soude, ajoutés à 3 verres d'apoz. laxat. — 2 vésicat. aux jambes, un à la nuque. — Glace sur la tête.*

Le soir, pouls un peu accéléré, probablement par suite de l'excitation que causaient les vésicatoires. Dans la nuit du 21 au 22, deux selles.

Le matin du 22, même assoupissement; état naturel des pupilles; sécheresse passagère de la langue;

suppression presqu'entière de la toux et de l'expectoration ; pouls revenu à *sa lenteur* première. Cette absence de la fièvre, cette lenteur du pouls, jointes à la persistance des autres symptômes de compression cérébrale, conduisirent à penser qu'il existait plutôt hydrocéphale aiguë qu'arachnitis. On palpa l'abdomen, le malade s'agita ; mais comme il donnait également des signes d'impatience lorsqu'on exerçait quelque pression sur les cuisses ou sur les jambes, on ne s'arrêta pas à cette apparente sensibilité du ventre.

Apoz. laxat. avec les mêmes additions. Glace sur la tête. — Deux sinap. le soir.

Il n'y eut pas d'évacuations d'urines dans la journée.

23 Juin, accélération du pouls, seul changement à noter. — *Saignée de pied. — Lim. végétale. — Deux sinap.*

24 Juin. Continuation de la fréquence du pouls ; dilatation des pupilles.

Vésicat. sur la tête. — Pot. antisp. camphrée. — Inf. de till. (bis.)

Matières dures évacuées par l'anus dans la journée. Le soir, l'état comateux augmente ; décubitus en supination, mouvemens automatiques des bras ; la respiration se fait avec bruit, la bouche béante.

Légère rémission des symptômes, le matin du 25. (*Mêmes boissons.*) — Le soir, rougeur de la face ; injection des yeux, strabisme convergent ; langue sèche ; respiration prompte, bruyante ; pouls très-

fréquent ; chaleur générale intense ; carphologie.

Le lendemain 26 juin, on s'aperçoit que l'excrétion urinaire est arrêtée. La vessie distendue forme une tumeur ronde au-dessus des pubis, et s'élève au-dessus de l'ombilic. — *Cathétérisme.* — Evacuation d'une quantité considérable d'urine. — Le son de la poitrine est plus obscur en dehors, du côté droit, qu'il n'était les jours précédens. — 15 *Sangsues appliquées en cet endroit.* — *Lavement avec addition d'émétique*, 8 *gr.* — *Lim. végét.* (bis.) — 2 *sinap.*

Le soir, la respiration s'embarrasse ; râle et agonie pendant toute la nuit. — Mort le 27 à cinq heures du matin.

Dans le cours de sa maladie, on n'a observé ni paralysie partielle ou générale, ni cri *hydrencéphalique.*

Ouverture du cadavre. — Vaisseaux des méninges et sinus de la dure-mère gorgés d'un sang noir ; un peu de sérosité à la base du crâne.

Ouverts avec précaution, les deux ventricules ont été trouvés pleins d'un liquide clair, séreux, qui écartait les parois naturellement adossées, et dont la quantité a été évaluée à deux onces environ pour chaque cavité. La droite en contenait plus que la gauche.

Poumons libres d'adhérences : le droit hépatisé, dans quelques points, est parsemé, dans toute son épaisseur, de granulations ; le gauche également rempli de ces petits corps fermes, brillans, grisâ-

tres, demi-transparens, échappant au scalpel. Cet état des poumons était d'accord avec les symptômes observés; savoir, la toux et l'expectoration dont le malade était affecté depuis cinq semaines, quand il vint à l'hôpital; et le son obscur du côté droit de la poitrine.

Cœur et viscères abdominaux sains. — Intestins distendus par des gaz; la vessie l'était outre mesure, par une urine fétide et foncée en couleur.

OBSERVATIONS DIVERSES.

Par M. Rostan.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Epanchement sanguin entre la face interne de la dure-mère, et la face externe de l'arachnoïde.

La nommée Chevalier, âgée de 79 ans, entra à la Salpêtrière, affectée de démence sénile. Elle fut prise d'un vomissement assez opiniâtre quelques jours avant son arrivée à l'infirmerie.

Le 28 mai, jour de son admission, cette femme exécutait toutes ses fonctions de la manière la plus naturelle. Interrogée successivement sur chacun de ses organes, elle répondit ne souffrir nulle part et ne donna aucun signe de douleur à la pression exercée dans diverses régions. L'état d'idiotisme sénile de la femme Chevalier ne nous permit pas de nous livrer à une entière sécurité, d'autant moins que la face nous paraissait profondément altérée. En effet, le lendemain nous trouvâmes tout le côté droit de son corps

dans une immobilité et une insensibilité presque complètes. La pupille de l'œil droit était immobile. Cet état subsista et fit des progrès pendant quelques jours; une escarrhe gangreneuse survint au sacrum; la malade s'affaiblit et mourut le 2 juin à sept heures du soir.

Ouverture du corps.

ÉTAT EXTÉRIEUR, maigreur; peau blanche.

TÊTE. Un épanchement de sang occupant presque toute l'étendue du côté gauche de la tête, était renfermé entre la face interne de la dure-mère et la face externe de l'arachnoïde correspondante. Cet épanchement avait environ sept pouces de longueur, trois pouces de largeur vers sa partie moyenne, et environ six ou huit lignes d'épaisseur. Le sang, qui semblait être renfermé dans une espèce de poche, était épais et d'un jaune brunâtre; il paraissait être épanché depuis quelques jours. La partie de l'arachnoïde cérébrale qui correspondait à l'épanchement, était intacte, ainsi que la pie-mère sous-jacente; mais le cerveau était concave dans cet endroit. Toutes ses circonvolutions étaient effacées. Cet hémisphère était réduit presque à la moitié de son volume ordinaire. La substance du cerveau et du cervelet était parfaitement saine.

THORAX. Le poumon gauche présentait une dégénérescence cancéreuse, de la grosseur d'une noix.

Des inscrustations osseuses tapissaient l'aorte.

ABDOMEN. Les intestins avaient contracté d'an-

ciennes adhérences avec le péritoine. *L'utérus* était parsemé de petits corps fibreux.

Les faits de cette nature sont sans doute fort rares, puisque les divers auteurs qui ont écrit sur l'apoplexie n'en rapportent aucun exemple (1). En connaissant la structure des parties, on s'étonnera peu de cette rareté. En effet, l'union intime de ces deux feuillets, semble bien devoir leur interdire toute espèce de séparation. M. J. Cloquet nous a dit cependant avoir trouvé un liquide séreux occupant le même siège. Il eût été curieux de connaître les symptômes d'un pareil épanchement. Pour la femme Chevalier, il nous semble que, d'après les signes qu'elle a offerts pendant la vie, il était impossible de déterminer le genre d'altération dont elle a été victime.

OBSERVATION II.e

Oblitération de l'artère brachiale.

On se rappelle sans doute que nous avons publié dans le mois de janvier dernier, quelques réflexions sur l'isochronisme des pulsations artérielles, dans les deux bras. Appuyés d'abord sur des considérations purement physiologiques, nous avancions qu'une différence bien marquée et assez long-temps soutenue dans les deux pouls, ne pouvait dépendre

(1) M. le docteur Esquirol a trouvé un cas absolument semblable, sur un apoplectique, il y a environ 6 mois; il a conservé la pièce.

que d'une lésion locale dans les organes de la circulation : nous citions ensuite à ce sujet, un fait d'oblitération de l'artère brachiale. Comme ces sortes de propositions ne sauraient être appuyées d'un trop grand nombre de faits, nous pensons qu'il n'est pas inutile d'offrir un second exemple du même phénomène, qui s'est présenté à nous depuis cette époque.

Une femme âgée de 74 ans, nommée Picardet, ayant toujours joui d'une santé parfaite, venait d'éprouver des chagrins profonds, qui peuvent être regardés comme la cause de la gastrite dont cette femme était affectée, lorsqu'elle entra à l'infirmerie le 10 mai 1818. Nous n'entrerons pas dans les détails de cette maladie ; il nous suffira de dire que le 11 mai, les deux pouls nous parurent offrir une force et une fréquence égales des deux côtés.

Le 12, le pouls droit battait 93 fois ; le gauche, irrégulier et intermittent, ne donnait que 75 pulsations appréciables qui ne correspondaient pas à celles du côté opposé.

Le 13, le pouls droit est lui-même inégal et intermittent, mais le gauche tout-à-fait inappréciable, insensible. Le bras de ce côté est froid, livide et très-douloureux à la moindre pression.

Le 14, même état des pouls, mais les doigts indicateur et moyen sont noirs et menacés de gangrène.

A quatre heures après-midi, la malade meurt.

A l'ouverture, le cœur fut trouvé volumineux;

l'aorte osseuse après les premières divisions; *l'artère brachiale gauche était oblitérée et comme ligamenteuse, dans son tiers moyen, dans un espace de trois pouces.* Elle paraissait dilatée et conique au-dessus de son rétrécissement, et reprenait son diamètre ordinaire au-dessous des artères profondes, après son oblitération. — La brachiale droite était saine, etc.

OBSERVATION III.e

Perforation de l'Aorte.

Une femme âgée de 73 ans, malade depuis plusieurs années, ayant reçu des soins dans divers hôpitaux, entra à l'infirmerie dans le mois d'avril dernier. Elle éprouvait alors de la toux, de la gêne dans la respiration, de l'étouffement pendant la nuit. Elle expectorait quelques crachats sanglans; la percussion était douloureuse et donnait un son mat dans le côté gauche de la poitrine, vers la partie postérieure et latérale; des palpitations obscures se faisaient sentir; le pouls n'était pas très-régulier. La face était livide et bouffie; le membre abdominal gauche et la main du même côté étaient œdématiés. Ces symptômes augmentèrent peu-à-peu d'intensité. L'oppression devint de jour en jour plus forte; l'infiltration gagna la cuisse, et bientôt après l'abdomen. Enfin, au bout de six semaines la malade expira.

Ouverture du corps.

THORAX. Les poumons étaient sains, engoués à leur partie postérieure; la plèvre ne contenait que très-peu de liquide. En soulevant le poumon gauche pour examiner sa racine, la main sentait une saillie de la grosseur du poing, vers les deuxième, troisième et quatrième vertèbres dorsales. Cette tumeur était dure, élastique, et lisse à sa surface, que recouvrait la plèvre. Avant de l'examiner, on ouvrit le péricarde, qui n'offrit rien de remarquable, et le cœur dont les parois étaient considérablement augmentées, sur-tout celles du ventricule gauche qui avaient environ dix-huit lignes d'épaisseur. L'aorte, à son origine, était revêtue de plaques osseuses d'un diamètre remarquable, qui donnaient à sa surface un aspect tout-à-fait irrégulier. Parvenus à sa courbure, qui offrait les mêmes concrétions osseuses, nous aperçûmes que l'aorte augmentait sensiblement de largeur; c'était le commencement de la tumeur qui faisait saillie dans la cavité du thorax. Des couches albumineuses superposées, de manière à ce que les plus intérieures, moins denses, n'avaient que la consistance de la fibrine récemment coagulée, tandis que les plus extérieures approchaient d'un tissu organisé jaune et dense, furent enlevées et laissèrent à nu une excavation d'environ deux pouces de profondeur, qu'elles remplissaient exactement. Le fond de cette excavation présentait une *ouverture ronde* de cinq à six lignes de diamètre, qui se trouvait hermétiquement fermée par la fibrine

la plus dense (1). Après cette tumeur, le calibre de l'aorte revenait à son type ordinaire ; ses parois étaient toujours irrégulières et tapissées d'ossifications. A sa sortie de la poitrine, immédiatement avant le tronc cœliaque, une tumeur en tout semblable à la première, mais moins volumineuse, s'offrait encore aux yeux; elle renfermait comme l'autre, des couches de fibrine superposées qu'on aurait pu compter, mais dont les plus extérieures n'avaient pas la consistance ni la couleur jaune des couches extérieures de la première tumeur. Cette seconde cavité n'aurait guère contenu qu'une grosse noix ; son fond n'était pas perforé, mais aurait fini par l'être, à en juger par le peu d'épaisseur des parois artérielles dans cet endroit. Les ossifications continuaient dans toute l'étendue de l'aorte. Cette pièce nous a paru devoir être conservée. Les autres organes ne présentaient rien de bien remarquable.

---

(1) Les vertèbres correspondantes à la tumeur qu'on vient de décrire, étaient usées profondément.

NOTICE

SUR LES EAUX MINÉRALES DE BOURBON-LANCY.

BOURBON-LANCY est une petite ville située sur une élévation, dans le département de Saône et Loire. L'air que l'on y respire est pur et presque toujours exempt des miasmes qui produisent les épidémies. On trouve dans l'un des faubourgs de cette ville, appelé Saint-Léger, des eaux minérales, situées dans un vallon étroit, entouré de côteaux plantés en vignes, qui va, en s'élargissant du côté du nord, s'inclinant vers l'ouest jusqu'à la Loire, et forme une plaine variée de bonnes prairies et de terres d'un excellent produit. Le ruisseau formé par ces eaux est plus que suffisant pour arroser les prés qu'elles fertilisent.

Les sources au nombre de sept, dont une seule froide, sont distribuées dans une vaste cour au bas d'un rocher d'environ trente pieds de hauteur, coupé à pic.

La température varie dans chaque source : celle du *Grand-puits* est constamment à 50° ; ses eaux sont toujours au niveau de terre, contiennent beaucoup d'acide carbonique et bouillonnent continuellement ; celles d'une autre fontaine, appelée la *Reine*, sont moins chaudes, inodores, limpides, et employées à la guérison de diverses maladies.

Nous devons à M. Jacquemont, jeune chimiste de très-grandes espérances, un excellent travail sur la composition des eaux de Bourbon-Lancy. Voici les résultats auquel il est parvenu tout récemment, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

	Litre.
10 litres d'eau contiennent....	o, 51775 de gaz.

Les gaz sont formés de

	Litre.
Acide carbonique.........	o, 3460
Oxygène.................	o, 0422
Azote..................	o, 1281

10 Litres d'eau évaporée donnent un résidu pesant..........................17 gram., 210

Ce résidu est composé de

	Gram.
Hydrochlorate de soude et un atôme d'hydrochlorate de magnésie...............	14, 691
Sulfate de soude...........	o, 480
Carbonate de chaux........	o, 590
Sulfate de chaux...........	o, 228
Oxyde de fer...............	o, 108
Silice......................	o, 420
Acide carbonique uni à l'oxyde de fer; perte...............	o, 693

M. Cuvillier, médecin à Bourbon-Lancy, nous a fourni les renseignemens suivans sur les propriétés

médicales de ces eaux. Elles sont toniques; on les administre à l'intérieur, ou sous forme de bain et de douche; elles sont utiles dans les obstructions des viscères, les fièvres intermittentes opiniâtres, la leucorrhée, les coliques bilieuses et spasmodiques, ainsi que les douleurs d'estomac, les rhumatismes chroniques, la goutte et les névroses.

M. Cuvillier ajoute, qu'il a vu guérir, par l'usage de ces eaux, un grand nombre de malades atteints de la danse de Saint-Guy, et d'autres maladies convulsives, ainsi que des paralysies. Les parties atrophiées, dit-il, reprennent les dimensions des autres membres; les ankyloses ne résistent pas, à moins qu'elles ne soient trop invétérées; les engorgemens qui viennent à la suite des fractures sont dissipés; les anciennes cicatrices, qui sont comme cartilagineuses, se dilatent et prêtent plus facilement au jeu des muscles; les dépôts fistuleux profonds se guérissent souvent par les douches et par les injections de ces eaux médicinales.

Il est à désirer que les propriétés de ces eaux soient confirmées par des observations ultérieures. Les médecins chargés de la surveillance des eaux minérales, ont en général une tendance naturelle à exagérer les vertus de ces eaux. Il serait donc nécessaire, pour lever toute espèce de doute à ce sujet, qu'un grand nombre de faits bien détaillés vinssent à l'appui de chacune des propriétés qu'on leur attribue.

MÉMOIRE

SUR LE MUSCLE CRÉMASTER;

Par M. Jules Cloquet, *D.-M.-P.*

Destiné à suspendre le testicule, à le rapprocher de l'anneau inguinal dans certaines circonstances, ou bien à lui imprimer divers mouvemens nécessaires à l'exercice de ses fonctions, le muscle crémaster joue également un rôle important dans les maladies de cet organe et dans celles du cordon spermatique, ce qui rend son étude fort intéressante. La plupart des auteurs qui ont parlé de ce muscle, ont mal saisi sa disposition, et ne l'ont décrit que d'une manière assez imparfaite. J'ai tâché d'éclaircir, par des recherches multipliées, ce point particulier d'anatomie, et si le résultat de mes observations, que je vais présenter, peut être de quelqu'utilité, j'aurai complètement rempli le but que je me suis proposé.

En découvrant la partie inférieure du muscle petit oblique de l'abdomen, on voit que ses fibres ont une direction presque transversale, et sont assez intimement confondues avec celles du muscle transverse de l'abdomen, qui est situé derrière. En dehors elles se fixent dans la gouttière de l'arcade crurale, et en dedans à la partie supérieure du pubis, entre l'épine et l'angle de cet os, immédiatement derrière le pilier interne de l'anneau. Chez quelques individus,

ces fibres sont bien distinctes de celles du muscle transverse ; chez d'autres, au contraire, il est impossible de les isoler. Voici ce qu'une dissection exacte et faite sur un grand nombre de cadavres, m'a démontré à cet égard : le bord inférieur du muscle transverse, fixé en dehors à l'arcade crurale, formé de fibres très-fines, pâles, rares, transversales, passe au-dessus du cordon testiculaire, à l'instant où celui-ci entre dans le canal inguinal, c'est-à-dire, au niveau de l'ouverture supérieure de ce canal, et vient se terminer à la partie inférieure de la ligne blanche, et un peu au pubis, en s'unissant avec l'aponévrose du petit oblique. Le bord inférieur de celui-ci, au contraire, descend parallèlement à l'arcade crurale, en recouvrant la face antérieure du cordon spermatique, et ne passe au-dessus de lui pour aller se fixer au pubis, qu'au niveau de l'ouverture inférieure du canal inguinal. On voit plusieurs de ses fibres s'engager dans cette ouverture, en changeant de forme et de direction, pour former le crémaster. De droites et d'horizontales qu'elles étaient, elles deviennent courbes et verticales en traversant l'anneau, et descendent au-dessous de lui en formant successivement sur le cordon spermatique de grandes anses renversées qu'on peut suivre jusqu'en devant du testicule. Les espèces d'arcades renversées qu'elles représentent, sont d'un rouge pâle, et d'autant plus étendues, qu'elles sont plus inférieures. Quelquefois l'une d'elles, simple vers ses extrémités, se divise en deux à sa partie moyenne, en interceptant un es-

pace de la figure d'un croissant. Toutes ces fibres sont réunies vers l'anneau, en deux faisceaux triangulaires; l'un externe et plus volumineux, sort de la partie correspondante de cette ouverture; l'autre interne, moins prononcé, rentre dans l'anneau en se portant derrière son pilier supérieur, et s'attache au pubis. Cette disposition, qui est constante, n'a pas été indiquée par les anatomistes: la plupart ont décrit seulement le faisceau externe; quelques-uns ont parlé d'une manière vague, des fibres qui s'insèrent au pubis, mais aucun, à ma connaissance, n'a indiqué les arcades renversées que le muscle forme au-devant du cordon. Ces anses, à concavité supérieure, sont d'abord très-petites; on les voit sortir de la partie externe de l'anneau, pour remonter presqu'aussitôt se cacher derrière le pilier interne; mais elles deviennent de plus en plus grandes, à mesure qu'elles sont plus inférieures. On en trouve fréquemment qui ont jusqu'à six pouces de longueur; par conséquent les fibres qui les constituent en ont alors douze. Ce n'est qu'au moyen d'une dissection très-soignée qu'on peut rendre visibles ces arcades au-devant du testicule, vu que dans cet endroit leurs fibres sont pâles, décolorées, d'une extrême ténuité, et souvent même entièrement décomposées; dans ce dernier cas, le muscle crémaster se perd insensiblement sur la gaîne propre du cordon testiculaire. Chez plusieurs sujets, on trouve les arcades du crémaster, non-seulement à la partie antérieure, mais aussi sur la face postérieure du cordon.

J'ai disséqué sur beaucoup de sujets de différens âges, le cordon testiculaire et ses enveloppes, et j'ai toujours rencontré la disposition que je viens d'indiquer, à cela près de quelques particularités que je ferai connaître.

Le muscle crémaster n'existe pas avant la descente du testicule ; il se forme à mesure que cet organe, tiré par son *gubernaculum*, se porte de l'abdomen dans le scrotum : je me suis assuré de ce fait, et j'ai, pour ainsi dire, suivi la formation du crémaster, en préparant ces parties sur un grand nombre de fœtus, avant, pendant et après la descente du testicule. Lorsque le testicule est encore renfermé dans le ventre, les fibres inférieures du petit oblique sont d'une mollesse extrême, très-pâles ou rougeâtres, et plongées au milieu d'une humeur visqueuse dans laquelle sont disséminées des vésicules adypeuses. En essuyant cette humeur albumineuse, les fibres musculaires deviennent plus distinctes ; elles sont d'une grande laxité, et sont entièrement renfermées dans le canal inguinal. Elles passent au-dessus du *gubernaculum testis*, en se portant de l'arcade crurale au pubis, sur lequel elles viennent se terminer. Dans leur partie moyenne, elles adhèrent intimement au *gubernaculum*, et lorsqu'on vient à tirer en bas ce prolongement, on les voit descendre avec lui par l'anneau, en formant des courbes ou des anses renversées qui se déploient successivement sur le testicule et le cordon spermatique. La grande laxité de ces fibres est très-favorable à leur alongement et à leur sortie

par l'anneau. En tirant ainsi le *gubernaculum* pour simuler la descente naturelle du testicule, je suis parvenu à former artificiellement le crémaster. Mais peu content de ces expériences qui ne représentent, que d'une manière grossière et souvent très-imparfaite, les opérations de la nature, j'ai suivi les progrès de celle-ci dans l'accroissement de ce muscle, et j'ai observé de semblables résultats.

Chez les fœtus dont le testicule a franchi l'anneau, si on renverse de haut en bas l'aponévrose du muscle grand oblique, on voit derrière les fibres inférieures du petit oblique se distendre à leur partie moyenne, comme chez l'adulte, pour constituer le crémaster. Lorsque la tunique vaginale communique encore avec le péritoine, on peut assez souvent faire rentrer le testicule dans le ventre, en le tirant par sa partie supérieure, et forcer, en quelque sorte, le crémaster de retourner sur ses pas (qu'on me passe cette expression), en rendant au muscle petit oblique les fibres qu'il avait prêtées pour sa formation. A mesure qu'on tire le testicule du côté de l'abdomen, on voit les arcades musculaires remonter les unes vers les autres, se rapprocher successivement, et bientôt rentrer toutes dans le canal inguinal pour reformer le bord inférieur du muscle petit oblique. Ce bord est alors beaucoup plus flasque qu'avant la descente du testicule, et comme plissé sur lui-même; il redescend avec la plus grande facilité dès qu'on fait de nouveau sortir cet organe; le crémaster renaît, et ses deux fais-

ceaux triangulaires qui s'étaient presqu'entièrement effacés, reparaissent aussitôt. Sur un grand nombre de cadavres d'enfans, d'adultes, de vieillards, j'ai toujours retrouvé les arcades renversées du crémaster; seulement elles sont plus ou moins prononcées suivant les individus. J'ai étudié avec soin la disposition des fibres du crémaster, dans les hernies inguinales tant internes qu'externes, les diverses transformations qu'elles éprouvent, etc.; je compte publier plus tard le résultat de mes recherches à ce sujet; je ferai seulement remarquer ici, que dans quelques cas le sac de la hernie inguinale, en descendant, agit comme le *gubernaculum testis*, en augmentant le nombre des fibres du crémaster aux dépens de celles du petit oblique qu'il entraîne avec lui à travers l'anneau inguinal (1).

Chez la plupart des sujets, le testicule en descendant passe simplement au-dessous du bord inférieur du petit oblique, qu'il entraîne au-devant de lui

---

(1) Le sac de la hernie inguinale externe chez la femme, en descendant hors du canal inguinal, entraîne souvent les fibres du petit oblique, par leur partie moyenne, de sorte qu'on trouve au-devant de la tumeur un muscle crémaster *accidentel*, dont les arcades renversées sont frêles, écartées, et se réunissent en deux faisceaux triangulaires dans chaque angle de l'anneau. Ces fibres ne sont pas également marquées chez toutes les femmes, dans le cas de hernie. Plusieurs fois je n'ai pu les trouver, malgré toute l'attention possible.

pour en former le crémaster, dont on retrouve les anses renversées à la face antérieure du cordon. D'autres fois, au contraire, il traverse bien évidemment les fibres de ce muscle, puisqu'on observe ces arcades non-seulement en avant, mais aussi en arrière du testicule et du cordon. Les arcades postérieures sont toujours moins prononcées que les antérieures, et les courbes qu'elles forment sont beaucoup plus aiguës.

Chez quelques sujets, il n'y a que de grandes anses en dehors et en dedans du cordon qui en est dépourvu à sa partie antérieure; d'autres fois les petites anses sont très-prononcées, etc., etc.

Le faisceau externe du crémaster est presque constamment plus prononcé que l'interne; quelquefois ils sont d'un volume égal; rarement l'interne est plus développé.

Dans quelques cas, le faisceau interne ne paraît pas exister. Voici d'où cela dépend: les fibres charnues qui ferment le bord inférieur du petit oblique, s'insèrent au pubis au moyen d'aponévroses très-fines, dont la longueur varie. Si ces dernières sont courtes, elles demeurent cachées derrière le pilier interne de l'anneau, et le faisceau correspondant du crémaster est très-visible et paraît charnu dès son origine; si au contraire elles sont très-longues, ce même faisceau semble manquer au premier coup-d'œil; mais si on tire en bas et en dehors le cordon testiculaire, on voit des fibres aponévrotiques fort déliées, qui, sous forme de petits faisceaux blan-

châtres, sortent en divergeant de derrière le pilier interne de l'anneau, vont en augmentant insensiblement de volume, deviennent de plus en plus rouges, et remontent pour se continuer avec le faisceau externe qui est toujours entièrement musculaire.

Chez la femme, les fibres inférieures du petit oblique sont beaucoup plus minces que chez l'homme; elles passent au-dessous du ligament rond sans s'engager dans l'anneau inguinal, de sorte que dans l'état sain on ne trouve chez elle aucun vestige du crémaster.

Le muscle crémaster est enveloppé par le prolongement que le *fascia superficialis* envoie au cordon, et plus immédiatement encore par une expansion cellulaire très-fine qui se détache du pourtour de l'anneau du grand oblique. Il est appliqué sur la gaîne propre du cordon à laquelle il est uni fort intimement, sur-tout en bas, car on peut le plus souvent isoler ces deux parties l'une de l'autre vers leur partie supérieure (1).

---

(1) Quand le testicule est engagé dans le canal inguinal, ou qu'il demeure suspendu immédiatement au-dessous de l'anneau, comme je l'ai observé sur plusieurs cadavres, tantôt le muscle crémaster descend au-dessous de lui avec la tunique vaginale et le *gubernaculum* qu'il accompagne; tantôt au contraire il n'existe pas, ou bien il est très-court et se trouve seulement étendu au-devant du testicule, sans descendre plus bas, comme dans le cas précédent.

Le bord inférieur du petit oblique est, chez beaucoup de sujets, tellement confondu avec le muscle transverse, qu'on ne pourrait assurer que celui-ci ne fournit pas quelques-unes de ses fibres au crémaster.

D'après les faits que je viens d'exposer, je crois pouvoir conclure, 1.º que le muscle crémaster est formé aux dépens des fibres inférieures du petit oblique qui sont entraînées hors de l'anneau par le *gubernaculum* et le testicule, auxquels elles adhèrent lors de la descente de ce dernier, à-peu-près de la même manière que des cordes extensibles fixées par leurs deux extrémités, prêteraient en s'alongeant, si on les tirait par leur partie moyenne. 2.º Qu'il forme une enveloppe qui tantôt recouvre le cordon et le testicule simplement en avant, et qui tantôt les entoure de toutes parts. 3.º Que dans l'un et l'autre cas, ses fibres charnues se réunissent en deux faisceaux triangulaires, qui occupent l'un la partie externe, l'autre la partie interne de l'anneau (1). 4.º Que le cordon testiculaire passe ordinairement au-dessous du petit oblique, et quelquefois entre ses fibres charnues, ce qui apporte des différences

(1) D'après cette manière nouvelle d'envisager le crémaster, on pourrait regarder le faisceau externe comme l'origine du muscle, dont toutes les fibres, après s'être écartées en descendant sur le cordon, se seraient réunies de nouveau en remontant vers le pubis.

dans la forme du crémaster (1). 5.o Que le testicule et le sac de la hernie inguinale externe, lorsqu'elle existe, sont soutenus de toutes parts par le crémaster, et non pas seulement en dehors, comme on pouvait le concevoir d'après la manière dont on décrivait ce muscle.

Il est facile d'expliquer maintenant la pression douloureuse des testicules contre les anneaux, qui arrive dans quelques cas, la réduction spontanée de certaines hernies, etc., par la contraction des fibres du crémaster, qui tendant à devenir droites, diminuent l'étendue des anses qu'elles représentent, et par conséquent font remonter le testicule et le sac vers l'anneau, en les tirant également en dehors et en dedans.

(1) On peut, en examinant avec attention la disposition du muscle crémaster chez les adultes et même chez les vieillards, déterminer, si chez eux, le testicule, lors de sa sortie de l'abdomen, a passé sous le petit oblique ou bien entre ses fibres charnues. On trouve les arcades renversées en avant seulement du cordon, dans le premier cas; elles existent également en arrière dans le second.

SUITE DES EXPÉRIENCES

DU DOCTEUR STARCK, SUR LA DIGESTION.

EXPÉRIENCE VI.

Diète de pain et d'eau, avec du bœuf bouilli.

	Etat de l'atmosphère.	Régime par jour.	Poids de mon corps.	Nombre et poids total des selles.	Poids de mon corps à la fin de la période.
1.re période. Du 22 au 24 octobre.	Therm. de 47 à 54. Temps serein ou couvert.	Pain, 30 onces. Bœuf bouilli, 6 onces. Eau, 3 liv	Stationnaire.	1 selle pesant 4 onc. 5 gros.	169 livres 8 onces.
2.e période. Du 24 au 28 octobre.		Pain, 30 onces. Bœuf bouilli, 4 onces. Eau, 3 liv.		2 selles molles, pesant 9 onc. 12 gr.	12. 8 onces.

Remarques.

La viande de bœuf contenait à-peu-près un tiers de graisse. Je trouvai qu'il y en avait trop de six onces pour un seul repas, et j'en fis deux parts. (Vénus *bis*). Quatre onces n'étaient pas suffisantes pour me rassasier. Je ne me sentis jamais après le

repas, ni lourd ni étourdi. Je n'eus pas de désirs vénériens, mais une grande disposition à l'étude. Il m'arriva quelquefois d'infuser quelques fleurs de lavande ou de romarin, dans l'eau que je buvais; mais je ne trouvai rien d'aussi agréable que le thé verd.

RÉPÉTITION DE L'EXPÉRIENCE II.

Diète de pain et d'eau avec du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem. période. Du 28 au 30 octobre.	Thermomètre de 48 à 52. Temps couv., très-pluvieux.	Pain, 30 onces. Sucre en pain 6 onces. Eau, 3 livres.	2 selles consistantes, pesant 6 onces 9 gros.	1 livre.
2.e période. Du 31 octob. au premier novembre.	Thermomètre de 53 à 55. Temps pluvieux.	Pain, 30 onces. Sucre en pain, 6 onces. Eau, 3 livres.	1 selle très-consistante, pesant 3 onces 5 gros.	Augmentation de poids à la fin de la période. 1 livre.

Remarques.

Etant parfaitement rétabli, je cherchai à déterminer, par l'expérience, si l'affection de mes gencives et les autres maux que j'avais éprouvés, avaient été causés par le sucre, ou bien s'ils étaient un effet

EXPÉRIENCE VII.

Diète de pain et d'eau avec du bœuf bouilli dépourvu de graisse.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem période. Du 8 au 10 novembre.	Thermomètre de 49 à 54. Temps pluvieux et couvert pendant les deux 1ers jours.	Pain, 20 onces. Bœuf bouilli, 12 ouces. Eau, 3 livres.	1 selle pesant 1 livre 6 onces.	3 livres.
2.e période du 11 au 13 novembre.	Thermomètre de 45 à 47. Beau temps. les deux premiers jours.	Pain, 1 livre. Bœuf bouilli, *idem*. Eau, 3 livres.	1 selle abondante et liquide la matin du 11.	1 livre.
3.e période. Du 14 au 16.	Thermomètre 43. Temps serein les deux premiers jours.	Pain, 9 onces. Bœuf, 18 onces. Eau, 3 livres.	5 selles liquides, pesant environ 1 livre.	3 livres

Remarques.

Mon appétit ne put être satisfait pendant la première et la seconde périodes. Je rendais à peine quelques gaz, mon sommeil était troublé par des rêves; j'avais de violens desirs. (Vénus bis.)

Le premier jour de la seconde période, avant que je fusse pris de dévoiement, mon appétit fut à peine satisfait par huit onces et demie de bœuf et à-peu-près la moitié autant de pain. J'eus faim quelques heures après ; des rêves effrayans m'agitèrent pendant la nuit, et je m'éveillai de temps en temps avec des palpitations de cœur.

Ayant observé que quelques morceaux de bœuf sortaient de mes intestins sans avoir été digérés, j'attribuai cette mauvaise digestion à la manière dont le bœuf avait été préparé.

Par des essais répétés, je trouvai que le bœuf, pour devenir tendre, avait besoin de rester pendant six ou sept heures, exposé à la température de l'eau bouillante; que dans cet intervalle, un tiers de la viande placé au fond du vase sans eau était transformé en un fluide succulent qui se congelait par le refroidissement, tandis que les deux autres tiers restaient solides. Une fois, en préparant quelques livres de viande, j'observai que son poids était diminué de quelques gros, ce qui doit être, ce me semble, prinpalement attribué à l'air qu'elle contenait, et que l'on voyait s'échapper en bulles au-dessus du suc qui se formait. Trouvant qu'il était impossible de séparer entièrement le gras du maigre, lorsque la viande était crue, j'enlevai avec soin toute l'huile qui s'élevait de sa surface.

EXPÉRIENCE VIII.

Diète de viande de bœuf maigre cuite à l'étuvée, avec du jus (gravy) et de l'eau.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Période du 17 au 20 novembre.	Thermomètre de 39 à 40. Temps serein ou couvert les 1.ers jours, pluvieux pendant les derniers.	Bœuf, 20 onces, outre le jus. Eau, 3 livres.	Le 19, 1 selle molle, pesant 3 onces 7 gros.	2 livres.

Remarques.

Deux ou trois heures après avoir pris dix ou douze onces de viande avec son jus, je sentais un appétit très-vif, et je le conservais toutes les nuits. Mes facultés morales, bonnes en tout temps, étaient excitées après chaque repas; mais chaque nuit mon sommeil était troublé par des rêves, circonstance nouvelle pour moi. Je m'éveillais ordinairement de très-bonne heure le matin, et je me trouvais frais et dispos; et quoique ne dormant pas mon temps accoutumé, je n'étais jamais assoupi dans la soirée. J'eus quelquefois de faibles désirs vénériens au commencement de la période. Mes selles avaient la couleur de la rouille de fer.

EXPÉRIENCE IX.

Eau, partie maigre du bœuf mêlée au jus et à la graisse qu'on en retire.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Nombre et poids total des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Prem. période, du 21 au 23 novembre.	Thermomètre de 43 à 46. Temps variable. Pluie, le 22.	Bœuf à l'étuvée, 20 onces. Jus et graisse, 9 onces. Eau, 3 livres 4 onces.	1 selle liquide, pesant 10 onces 8 gros.	1 liv. 2 onces 8 gros.
Deuxième période. 24 novembre.	Thermomètre 43. Temps couvert avec pluie.	Bœuf, 20 onces. Graisse, 9 onces. Eau, 3 livres.	2 selles liquides, pesant 1 livre.	1 liv, 1 once.
	Thermomètre 48. Temps, *idem*.	Bœuf, 24 onces. Graisse, 1 once. Eau, 3 livres.	1 selle *idem*, pesant 8 onces 8 gros.	7 onces.

Remarques.

Ayant déja établi les qualités nutritives de l'huile végétale unie au pain, je désirai connaître si l'huile animale, prise avec la partie maigre de la viande, produirait un semblable effet. Le premier jour, je

ne pris que quatre onces d'huile extraite de la graisse commune. Le second jour, j'en pris six onces; et le troisième, dix onces retirées du suif: mon estomac n'en fut pas désagréablement affecté, quoique cette huile flottât à la surface de ma soupe, et ne s'y mêlât pas entièrement. (Cette soupe n'était qu'un peu d'eau chaude, à laquelle on ajoutait du jus de viande.) Quelques gaz s'échappèrent cependant de mon estomac, et la soif vive que j'éprouvai m'obligea d'augmenter ma quantité d'eau habituelle. Je dormis plus long-temps et plus paisiblement qu'auparavant, et j'étais plus disposé à m'assoupir que quand je ne me nourrissais que de la partie maigre de la viande.

EXPÉRIENCE X.

Diète de farine, d'huile de suif, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Selles et urines.	Augmentation de poids à la fin de la période.
Prem. période. Du 26 au 30 novembre.	Thermomètre 45 à 48. Temps très-pluvieux, le 26; serein ou couvert les autres jours.	Farine, 20 onces. Huile de suif, 6 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	2 selles liquides. pesant 9 onces 12 gros.	7 liv. 15 onc, 13 gros.
Deuxième Période. du 1 au 2 décembre.	Thermomètre 45 à 43. Temps serein ou couvert.	Nourriture, *idem.*	Urine, 5 livres 13 onces. 2 selles liquides, pesant 1 liv. 10 onces.	Perte de poids, 3 liv. 14 onces 13 gros.
Troisième période. 3 décembre.	Thermomètre 42. Temps couvert.	Point de nourriture.	Urine, 3 liv. 15 onces.	Perte de poids, 3 liv. 7 onces 10 gros.
	Thermomètre 41 à 44. Temps serein ou couvert; Pluie, le 6.	Farine, 20 onces. Suif, 4 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 10 liv. 4 onces. 2 selles liquides. pesant 1 livre 7 onces	Augmentation de poids. 4 liv. 11 onces 6 gros.

Remarques.

Je commençai les expériences précédentes dans la vue de comparer les qualités nutritives de la farine

avec celles de la partie maigre de la viande. La quantité de suif employée fut à-peu-près toujours la même : je réglai la quantité d'eau selon ma soif, et je la variai de trois livres et demie à quatre livres et demie. Dans la dernière expérience, le suif et la farine furent intimement unis en un gâteau, avec douze et quelquefois vingt onces d'eau : j'avais soin de boire moins de celle-ci à proportion. Ce régime satisfaisait mon appétit ; j'avais le ventre libre et le sommeil paisible. J'observai cependant que la quantité de graisse était trop grande, car elle était rendue en grande partie sans avoir été digérée sous la forme de petites granulations. (Vénus *semel* pendant la première période.) Je remarquai aussi une grande inégalité dans le poids de mon corps. Le premier jour, il avait augmenté d'une livre quinze onces huit gros ; le second, d'une livre quinze onces ; le troisième, de deux livres treize onces quatre gros ; le quatrième, de dix onces quatre gros ; le cinquième, de dix onces treize gros. Cette grande variation peut avoir été due en partie au séjour prolongé de mes alimens dans le canal intestinal, durant les premiers jours, ainsi qu'à la quantité d'eau très-abondante que je bus le second jour.

Durant la seconde période, je trouvai que mon régime ne me convenait plus ; je perdis mon appétit ; je fus saisi de violens maux de tête, de douleurs d'estomac et d'entrailles, et une grande partie du suif passa sans avoir été digérée. J'étais altéré et tourmenté par des vents fréquens. J'observai aussi

que la sécrétion de mon urine était considérablement augmentée.

Ayant été très mal pendant la nuit du 2 décembre, et n'ayant pas d'appétit le lendemain matin, je ne mangeai pas de tout le jour, et le matin suivant j'étais parfaitement bien.

Soupçonnant que les mauvais effets de la diète précédente étaient dus à la quantité et non à la qualité du suif, j'en diminuai la quantité durant la dernière période, et j'eus la satisfaction de voir que ce régime ne m'était nullement contraire, car je n'éprouvai aucun des accidens précédens.

Le poids de mon corps fut augmenté le premier jour, de deux livres quatorze onces huit gros; le second, d'une livre onze onces; le troisième, j'eus une selle abondante, et mon corps perdit de son poids, cinq onces neuf gros. Le quatrième, il accrut de nouveau de quatre onces dix gros; le cinquième, de trois onces sept gros.

EXPÉRIENCE XI.

Diète de farine, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Poids des urines et des selles.	Perte de poids à la fin de la période.
Période du 9 au 13 décembre.	Thermomètre 42 à 48. Temps variable. Pluie le 10 et le 11. Gelée, le 13.	Farine, 24 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 17 liv. 2 selles liquides, pesant 1 livre 1 once 13 gros.	5 liv. 6 onces 5 gros.

Remarques.

Le premier jour de cette expérience, mon appétit fut assez satisfait, mais par la suite, deux ou trois heures après le repas, j'éprouvais une faim très-vive qui continuait à se faire ressentir pendant toute la nuit.

Lors de la première diète d'huile et de suif, quatre pintes d'eau suffisaient à peine pour étancher ma soif, et ordinairement j'étais obligé pendant la nuit, de boire un peu au-delà de la quantité de liquide que je m'étais prescrite. Pendant toute la durée du régime actuel, je ne fus jamais altéré; et je suis persuadé que j'aurais pu sans inconvénient diminuer ma boisson; mais je la continuai pour pouvoir mieux observer l'effet de l'huile ou du suif, joint aux autres parties de ma nourriture.

RÉPÉTITION DE L'EXPÉRIENCE X.

Diète de farine, de graisse ou de suif (suet) *de bœuf, d'eau et de sel.*

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de Poids.
14 *Décembre.*	Thermomètre 45. Temps couvert et pluvieux.	Farine, 24 onc. Suif, 4 onces. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 2 liv. 12 onces.	9 onc. 15 gros.

Remarques.

Pour m'assurer plus pleinement de l'effet du suif mêlé à ma nourriture actuelle, je l'employai pendant un seul jour, et j'observai comme auparavant, que je n'avais besoin que d'une quantité moitié moindre de nourriture, pour satisfaire mon appétit, et que je n'avais faim que cinq heures après mon repas. Je fus un peu altéré après le dîner, et je rendis une quantité d'urine d'une pinte deux onces moindre que dans les jours précédens.

EXPÉRIENCE XII.

Diète de farine, de beurre frais, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Perte de poids.
15 Décembre.	Thermomètre 45. Temps pluvieux ou couvert.	Farine, 24 onc. Beurre, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 2 liv. 7 onces. 2 selles liquides, pesant 1 livre.	1 liv. 3 onces 10 gros.

Remarques.

Trouvant que le résultat des expériences faites avec le suif ou l'huile animale, était analogue à celui qu'avaient présenté les expériences faites avec l'huile d'olive ou huile végétale, je désirai étendre mes recherches aux autres substances huileuses. Je commençai par le beurre frais, et je pensai que je

EXPÉRIENCE XII, VARIÉE.

Diète de farine, de beurre, ou d'huile de beurre, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de poids à la fin de la période.
Période du 17 au 20 décembre.	Thermomètre de 44 à 49. Temps variable. Pluie, le 18.	Farine, 24 onc. Beurre ou huile de beurre, 4 onces. Eau, 4 livres.	Le 19, 2 selles liquides, pesant 1 liv. 6 onces. 9 gros.	1 liv. 7 onces 3 gros.

Remarques.

Soupçonnant que le beurre n'avait pas été intimement combiné avec la farine et l'eau dans la première expérience, et que delà venaient mes maux d'estomac et d'entrailles; persuadé aussi que l'huile du beurre, isolée de ses autres parties, ne devait pas produire le même effet que le beurre en nature, je fus curieux de vérifier ces conjectures, et en conséquence j'employai alternativement du beurre frais et de l'huile de beurre, et j'en formai un gâteau en les mêlant avec de la farine et de l'eau.

Dans la matinée du 17, j'étais parfaitement bien; je déjeûnai avec appétit, mais je n'eus pas faim à dîner, et je mangeai mon gâteau avec dégoût. Après dîner, je fus assoupi, altéré, et obligé de boire une demi-pinte d'eau au-delà de la quantité prescrite. J'éprouvai un mal-aise considérable dans les en-

trailles ; je rendis quelques vents par le bas ; mais je n'eus point de selle.

Le 18, je me servis d'huile de beurre. Mon appétit fut très-bon à dîner ; je n'éprouvai ni soif, ni malaise dans les entrailles, quoique je rendisse beaucoup de vents.

Le 19, ayant de nouveau employé le beurre en nature, je fus altéré, j'eus des coliques, et deux selles molles avec douleur au fondement.

Le 20, je fis usage d'huile de beurre ; mon appétit fut très-bon ; je n'eus ni soif, ni douleur d'entrailles, mais je n'étais pas aussi bien que lorsque je prenais une quantité égale d'huile de suif. (*Suet.*)

EXPÉRIENCE XIV.

Diète de farine, de moëlle, d'eau et de sel.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Augmentation de poids.
Prem. période. Du 21 au 22 décembre	Thermomètre o. Temps, o.	Farine, 24 onc. Moëlle, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 4 liv. 6 onces.	1 liv. 4 onces 2 gros.
23 au 25 décembre.		Farine, 24 onc. Moëlle, 4 onc. Eau, 4 livres. Sel, 12 gros.	Urine, 7 livres 12 onces. 2 selles liquides, pesant 1 liv. 2 onces.	1 liv. 4 onces 13 gros.

mon gâteau de suif pour déjeûner, je ne pus prendre aucune nourriture pendant tout le jour, et je rendis beaucoup de vents. Le soir j'étais mieux, et je mangeai une demi-pinte de groseilles noires.

EXPÉRIENCE XVI.

Diète de pain et de volaille rôtie, avec une infusion de thé et de sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Poids de mon corps.
27 décembre.	Temps serein, — pluvieux, — couvert.	Pain, 2 livres. Volaille rôtie, 8 onces. Infusion de thé sucré, 3 liv. 9 onces.	Urine abondante. 1 selle copieuse.	149 liv. 9 onc. 14 gros.
	Temps pluvieux.	Pain, 2 livres. Volaille rôtie, 12 onc. 3 gros. Thé, 3 livres 9 onces.	Urine, 3 liv. 3 onces.	149 li. 13 onc. 10 gros.

Remarques.

27 Décembre, je dormis paisiblement, et je me réveillais le matin comme à mon ordinaire, plein d'appétit et en parfaite santé. Immédiatement après m'être levé, j'eus une selle colorée en jaune. Mon indisposition de la veille n'avait-elle pas été occasionnée par l'usage trop long-temps continué de la moëlle ?



Pendant la matinée j'observai que mes gencives de la mâchoire supérieure, au-dessus des grosses dents, étaient considérablement enflées, d'une couleur pourpre avec quelques points noirs. Elles étaient chaudes et douloureuses; celles du côté gauche saignaient par le contact d'un morceau de pain. Les gencives de la mâchoire inférieure étaient très-saines. Quelques taches pétéchiales couvraient mon sein gauche.

Il est assez remarquable qu'après que j'avais vécu entièrement pendant quelque temps de substance animale, quoique mes forces physiques et morales fussent plus diminuées que par le régime actuel, cependant je n'observai pas les symptômes précédens. N'est-il donc pas probable que les huiles animales, quoiqu'elles nourrissent le corps et en augmentent le poids, ne suffisent pas par elles-mêmes pour empêcher une altération morbide du sang et des fluides; tandis que d'autre part la viande maigre, quoique moins nutritive, est plus efficace pour conserver les fluides dans un état sain?

La nourriture que je pris ce jour-là suffit pour calmer mon appétit; je rendis quelques gaz par haut et par bas.

28 Décembre. Lorsque je m'éveillai le matin, je sentis dans ma bouche un goût fade et désagréable; mes gencives exhalaient une très-mauvaise odeur. Le soir mes gencives étaient beaucoup mieux; mais je fus pris alors d'une violente colique, qui continua la plus grande partie de la nuit.

EXPÉRIENCE XVII.

Diète de pain, de viande maigre de bœuf à l'étuvée, avec du jus, de l'infusion de thé, et du sucre.

	Etat de l'atmosphère.	Régime de chaque jour.	Pertes.	Poids du corps.
29 décembre.	Temps variable.	Bœuf, etc. 1 liv. Pain, 2 livres. Thé, 3 livres 9 onces.	Urine, 3 liv. 7 onces.	150 liv. 7 onc. 6 gros.
30 décembre.	Variable, neige, pluie.	*Idem.*	Urine, 2 liv. 13 onces. Selle, 7 onc. 4 gros.	152 liv. 9 onc. 13 gros.
31 décembre.	Variable.	*Idem.*	Urine, 4 livres.	152 liv. 9 onc. 14 gros.
Premier janvier.	Couvert, Variable.	*Idem.*	Urine, 3 liv. 15 onces. Selle, 8 onc. 3 gros.	153 liv. 4 onc. 4 gros.

Remarques.

29 Décembre. Je passai une mauvaise nuit; des

coliques me tourmentèrent; des rêves désagréables troublèrent mon sommeil. Le matin je n'avais pas dans la bouche un goût fade aussi prononcé ; mes gencives étaient plus pâles, moins gonflées, et d'une odeur moins forte que les jours précédens; les taches de ma peau étaient aussi plus pâles.

Quatre onces de viande à déjeûner ne satisfirent pas mon appétit; mais je trouvai que huit onces à dîner, et quatre à souper, étaient beaucoup trop pour moi. Je n'éprouvai aucune colique, et je ne rendis que quelques gaz par haut et par bas. Au moment de me mettre au lit je me sentis altéré, et je bus quelques onces d'eau.

30 Décembre. Je dormis tranquillement jusqu'à une ou deux heures avant le retour du jour; alors je ressentis quelque inquiétude dans mes entrailles, mais sans douleur; mes gencives n'avaient presque plus de goût ou d'odeur désagréable. A dîner, outre mon régime habituel, je mangeai un gâteau de ris avec du beurre miellé, et je bus deux verres de vin. Après dîner j'éprouvai quelque douleur au creux de l'estomac, qui se dissipa à la suite de quelques éructations. Avant le souper j'eus un mal de tête qui disparut également à la suite d'une selle consistante, de couleur noire, rendue avec de violens efforts. Un peu avant de me mettre au lit j'eus une colique assez forte.

31 Décembre. La quantité de nourriture qui formait mon régime satisfit mon appétit. Mes entrailles étaient parfaitement bien. Je rendis quelques vents

par le bas. Mes gencives étaient encore rouges, gonflées, elles saignaient par la pression du doigt, et elles étaient si sensibles, que je ne pouvais pas sans douleur manger de la mie de pain. Les taches de ma peau étaient plus pâles le soir que le matin. Quoique ma quantité de boisson fût la même, mes urines furent ce jour-là plus abondantes. J'observai que l'urine de la nuit était beaucoup plus pâle que celle que je rendais durant le jour.

1.er Janvier. Je dormis paisiblement toute la nuit; cependant mes gencives étaient toujours gonflées, livides et douloureuses. Sur un point du côté gauche existait une douleur cuisante, dans un endroit d'où une dent avait été extraite quelques années auparavant. J'eus un appétit très-vif à dîner et à souper. Je me sentais parfaitement bien; je ne rendais presque aucun vent. Avant le dîner j'eus une selle consistante d'une couleur noirâtre. Quoique je prisse au-delà de la quantité de nourriture strictement nécessaire au soutien de mon corps, je continuais à me trouver très-bien; tandis que toutes les fois que j'avais pris des huiles en quantité surabondante, j'en avais éprouvé de graves inconvéniens. N'est-il donc pas évident que l'excès dans l'usage de l'huile est plus pernicieux au corps que l'excès dans tout autre genre de nourriture? Ne devons-nous pas en conséquence apporter un soin particulier dans la quantité et la qualité des huiles que nous employons dans notre régime?

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MANUEL MÉDICO-LÉGAL,

DES POISONS INTRODUITS DANS L'ESTOMAC, ET DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES QUI LEUR CONVIENNENT;

Par C. A. H. A. BERTRAND, *docteur-médecin, résidant au Pont-du-Château; suivi d'un Plan d'organisation médico-judiciaire, etc. — Un volume in-8.o*

L'OBJET de M. Bertrand, en publiant ce Manuel, a été de donner un *Vade mecum* aux gens de l'art qui seront appelés pour des cas pratiques d'empoisonnement par ingestion, ou pour résoudre des questions médico-légales. Ce travail, beaucoup moins étendu que celui de notre collaborateur M. Orfila, contient en abrégé les mêmes objets, avec quelques observations propres à son auteur.

Dans son introduction, M. Bertrand établit que l'action des poisons est relative et non absolue ; ainsi les cochons se nourrissent impunément de jusquiame, les chèvres de ciguë aquatique ; l'arsenic est seulement un hyper-cathartique ou drastique pour les chiens et les loups, etc. Nous avons de la peine à concevoir comment M. Bertrand, qui dit avoir fait des expériences sur les animaux vivans, a pu avancer un fait aussi erroné ; car il est parfaitement démontré qu'un ou deux grains d'arsenic suffisent pour tuer

un chien dont on empêche le vomissement, et la mort est évidemment le résultat de l'absorption du poison, et de son action sur le cœur et sur le cerveau, M. Virey, dans un mémoire qui a pour titre : *Considérations sur les rapports de l'action des alimens, des médicamens et des poisons, sur différens animaux*, a commis la même faute; en effet il dit : « Cette même dose d'arsenic qui produirait dans les » entrailles de plusieurs hommes de si mortelles » convulsions, se borne à purger le chien et le loup, » et à les remettre en meilleur appétit. »

Les poisons introduits dans l'estomac peuvent, suivant M. Bertrand, agir *immédiatement* en déterminant une vive irritation de la surface gastrique; *médiatement* ou par absorption, lorsque les suçoirs qui rampent sur la surface gastrique intérieure, pompent les molécules délétères; et *sympathiquement*, ce mode d'action s'opère par une transmission nerveuse, occulte, dépendante des rapports sympathiques de l'estomac avec toutes les parties de l'organisme vivant. Il suit delà que dans les empoisonnemens la mort arrive par inflammation, par asphyxie, par syncope, par apoplexie, et quelquefois par la réunion de ces diverses affections.

L'auteur adopte la classification de Bichat, qui rangeait les poisons en trois classes : la première comprenait les *escarrifians*, tels que les acides minéraux concentrés, les alcalis, et plusieurs sels métalliques. La deuxième renfermait les *poisons irritans*, tels que les cantharides, plusieurs substances

végétales âcres et irritantes, les préparations arsenicales, antimoniales, etc. La troisième classe embrassait les narcotiques, l'alcool et ses composés, etc.

Dans la première classe, M. Bertrand traite avec soin des symptômes locaux et généraux de l'empoisonnement par les acides ; il rappelle à cet égard ce que nous ont fait connaître MM. Tartra et Desgranges ; puis il passe à l'action chimique des acides concentrés sur les tissus organiques de l'estomac : l'acide nitrique, dit-il, les colore en jaune ; le sulfurique les teint en noir ; l'acide muriatique oxygéné en blanc peu sensible. M. Bertrand a commis ici la même erreur que M. Tartra, et que la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, excepté M. Orfila ; qui a démontré, 1.º que les acides sulfurique, muriatique, etc., pouvaient, dans certaines circonstances, jaunir les tissus de l'estomac comme l'acide nitrique ; 2.º que le plus souvent tous les acides déterminaient une vive inflammation qui donnait aux membranes une couleur *rouge* sans aucune teinte de *jaune ;* 3.º que l'acide muriatique oxygéné agissait comme un irritant énergique ; qu'il *rougissait* les tissus de l'estomac, et que l'on n'observait aucune nuance de blanc.

Arrivé à la partie chimique de l'empoisonnement par les acides, M. Bertrand indique d'une manière succincte la plupart des caractères qui sont connus ; et on a droit de s'étonner qu'ayant si souvent profité de l'ouvrage de M. Orfila, dans lequel ces caractères ont été beaucoup mieux exposés que par-tout

ailleurs, il ait cru devoir en supprimer quelques-uns pour leur en substituer d'autres qui ne sont pas exacts. Ainsi M. Bertrand se trompe lorsqu'il dit que *l'acide nitrique* jouit de la propriété d'enflammer, à l'aide de la chaleur, le phosphore, le soufre et le charbon; et que les matières des vomissemens provoqués par cet acide, soigneusement recueillies et lavées, ne précipitent ni les sels liquides de baryte, ni ceux de plomb. Certes, si l'acide nitrique était pur, la précipitation n'aurait pas lieu, mais il est constamment mêlé dans les liquides vomis, à des sulfates, à des hydrochlorates qui jouissent de la propriété de précipiter les sels dont nous parlons. Plus loin, en parlant de l'acide *phosphorique*, il dit qu'on pourra le reconnaître à son odeur alliacée : or, l'acide phosphorique est inodore.

En faisant l'histoire des alcalis et des sels alcalins, M. Bertrand décrit avec exactitude les symptômes locaux et généraux de l'empoisonnement qu'ils déterminent; puis il indique les caractères chimiques à l'aide desquels on peut les distinguer : en général, il ne s'occupe guère que de la recherche du poison supposé pur, sans mélange d'aucun aliment ni d'aucune boisson, ce qui rend son travail beaucoup moins applicable à la jurisprudence médicale, qu'on ne pourrait le croire d'abord.

L'empoisonnement par les oxydes et les sels métalliques proprement dits, suit immédiatement. Plusieurs observations tirées des ouvrages de Boërhaave, d'Hoffmann, de Swédiaur, etc., servent à

établir les symptômes caractéristiques et généraux par lesquels cet article commence. L'auteur passe ensuite à l'exposition des caractères qui distinguent le beurre d'antimoine, le nitrate d'argent, le sublimé corrosif, etc. Il dit à tort, en parlant de ce dernier corps, qu'il fournit, par les prussiates, un précipité blanc qui devient brunâtre, tandis qu'il passe du blanc au jaune et au bleu.

Dans l'article suivant, M. Bertrand s'occupe du traitement de l'empoisonnement par les substances délétères de la première classe, et dont les deux indications principales sont d'empêcher les progrès du poison en faisant vomir, et d'arrêter ou de diminuer son absorption. Les moyens mécaniques conseillés pour procurer le vomissement, sont la titillation du larynx, *l'eau tiède seule ou avec addition de charbon de bois en poudre impalpable*. M. Bertrand fait très-peu de cas des neutralisans vulgairement appelés *contre-poisons*. « Les neutralisans, dit-il, ne conviennent ni dans les circonstances les plus rapprochées du moment de l'empoisonnement, ni lorsque le poison n'a produit qu'une légère irritation, qu'ils augmenteraient sans doute; ils conviennent encore moins quand la substance délétère a été prise à une grande dose, et lorsqu'il s'est écoulé beaucoup de temps depuis l'instant de son introduction dans l'estomac. Je conclus donc, d'après ce syllogisme, qu'au terme actuel de la science nous n'avons point ou fort peu de neutralisans ou d'antidotes réels à opposer aux propriétés délétères des poisons,

Il en est cependant que j'indiquerai aux règles thérapeutiques particulières, qui pourraient devenir appréciables par la suite, sans pour cela que je prétende les indiquer comme de vrais antidotes (*le charbon de bois* en particulier), mais seulement comme étant d'un secours auxiliaire vraiment utile.»

Nous avons cru devoir transcrire ce paragraphe, pour faire voir combien la partie thérapeutique de l'ouvrage de M. Bertrand est au-dessous de la partie médico-légale, dans laquelle cependant nous avons déja relevé plusieurs fautes importantes! Quoi! M. Bertrand conclut que les neutralisans ne conviennent pas immédiatement après l'empoisonnement, parce qu'il faudrait pour que la neutralisation fût complète, que les agens chimiques fussent avalés en même temps que les poisons, et que ceux-ci eussent été pris en très-petite quantité! Mais M. Bertrand doit savoir que cette assertion est heureusement démentie tous les jours par les expériences sur les animaux, et par les observations recueillies chez l'homme. Le premier devoir du médecin appelé auprès d'une personne qui a pris une assez forte dose d'une substance délétère, n'est-il pas d'administrer un neutralisant efficace qui rende nulle (sous le rapport vénéneux), toute la portion du poison qui n'a pas encore agi? M. Bertrand ne peut pas ignorer, qu'en général une portion du poison se trouve encore dans le canal digestif, plusieurs heures après l'accident, et qu'elle est par conséquent accessible à nos moyens.

Les neutralisans ne conviennent pas, dit-il, lorsque le poison n'a produit qu'une légère irritation, qu'ils augmenteraient sans doute. Cette assertion serait vraie s'il s'agissait d'un neutralisant corrosif tel que le foie de soufre, jadis prôné par Navier; mais est-il permis de dire que l'irritation est augmentée par le blanc d'œuf, le lait, la magnésie, une *légère infusion* de noix de galle, etc., qui d'après M. Orfila, sont les contrepoisons des substances minérales ?

Un autre motif allégué par M. Bertrand pour faire rejeter les neutralisans, consiste dans l'impossibilité de décomposer un poison dans l'estomac sans donner naissance à des gaz insupportables pour le malade, ou à d'autres composés qui deviennent une nouvelle cause délétère pour l'estomac. Nous demanderons à l'auteur du Manuel médico-légal, quels sont les gaz et les produits vénéneux qui se développent lorsque les acides sont neutralisés par la magnésie *calcinée*, les sels de cuivre et de mercure par l'albumine, les sels d'étain par le lait, ceux d'antimoine par l'infusion de noix de galle, etc. La théorie des décompositions éprouvées par ces poisons n'offre rien de pareil, comme on peut s'en assurer en consultant la Toxicologie de notre Collaborateur.

Mais que penserons-nous de l'exception honorable faite par M. Bertrand en faveur du *charbon de bois* ? On sait que depuis l'année 1813, ce médecin a publié deux Mémoires dans lesquels il regarde le charbon de bois et l'eau de charbon comme les contre-

poisons de l'arsenic, du sublimé, du vert-de-gris, etc. Aujourd'hui il se borne à dire que le charbon pourrait devenir appréciable par la suite, sans qu'il prétende l'indiquer comme un antidote : nous espérions même qu'il aurait tout-à-fait renoncé à lui accorder quelques propriétés anti-toxiques, d'après l'article de M. Orfila sur ce sujet, dans lequel il est démontré par l'expérience et par le raisonnement qu'il n'en possède aucune.

Si les détails qui précèdent prouvent combien M. Bertrand a envisagé le traitement de l'empoisonnement sous un point de vue faux, la note insérée page 202 de son Manuel, démontre jusqu'à l'évidence combien il est loin d'être toujours d'accord avec lui-même ; « Il est un argument spécieux, dit-« il, dont M. Orfila a tiré le plus grand parti dans » le cours de son ouvrage ; il est relatif à l'identité » des poisons sur l'homme et sur les animaux. *Je ne » chercherai, pour le réfuter victorieusement*, d'au» tre autorité que M. Sédillot, qui s'exprime ainsi » dans un des numéros du Journal de Médecine de » Paris. — » Si l'on peut reprocher aux Physiolo» gistes de nos jours de donner trop de confiance » aux résultats d'expériences faites sur les animaux » vivans, en général, ce reproche sera bien plus » fondé encore quand il sera question d'expériences » faites sur les animaux pour apprécier les effets com» paratifs que doivent produire sur l'homme les di» vers poisons ingérés. (Cahier d'avril 1815, note.) Puisqu'il est évident, par ce passage, que M. Ber-

trand regarde les résultats fournis par les animaux, comme n'étant pas applicables à l'espèce humaine, comment se fait-il qu'il conseille le *charbon de bois* et l'*albumine* dans l'empoisonnement *chez l'homme*, seulement d'après des expériences faites sur des chiens (1)?

Eh quoi! M. Bertrand croit convaincre le lecteur de la non-identité de l'action des poisons sur l'homme et sur les chiens, en rapportant un passage de M. Sédillot, qui est évidemment en opposition avec des milliers d'observations? La marche de l'esprit humain est telle aujourd'hui, que les autorités les plus imposantes doivent fléchir devant les faits, sur-tout lorsqu'à ceux-ci elles ne peuvent opposer que des résultats généraux et vagues, que l'on pourrait donner tout au plus comme une opinion à soi. Si M. Sedillot compare les observations publiées sur l'empoisonnement par le sublimé, par l'acétate de plomb, etc., guéri par l'albumine ou par les sulfates solubles, aux expériences faites sur les animaux avec les mêmes substances, et qu'il les trouve identiques; s'il parvient à découvrir les poisons minéraux dans l'estomac des chiens, en employant les mêmes moyens que ceux qui servent à les déceler chez l'homme, comme cela a effectivement lieu; enfin, si par des expériences *nombreuses*, il prouve que, sous le rapport physio-

(1) Nous excepterons l'expérience 5.e, page 185, que M. Bertrand a faite sur lui-même, et qui ne nous paraît rien prouver.

logique, il y a identité entre les symptômes et les lésions cadavériques observés chez les *chiens* empoisonnés, et ceux que l'on a remarqués de tout temps chez l'homme (1), il se rangera du côté des médecins qui ne partagent pas l'opinion de M. Bertrand.

La deuxième classe de ce Traité, qui a pour objet l'empoisonnement par excès d'irritabilité et de sensibilité organiques, renferme l'arsenic, les composés cuivreux, les préparations antimoniées, saturnines, les sels de zinc, de bismuth, les cantharides et les végétaux âcres et irritans. Ces derniers sont examinés dans plusieurs sections. Il est d'abord question des plantes vénéneuses monocotylédones, telles que les aroïdes; viennent ensuite les dicotylédones, parmi lesquelles on en trouve qui sont *âcres*, *émétiques* ou *drastiques* (les renonculacées); d'autres *qui sont âcres*, *amères*, *vénéneuses*, *émétiques* ou *drastiques* (les apocynées, les cucurbitacées, etc.); celles qui sont *âcres*, *huileuses*, *émétiques* ou *drastiques* (les tithymaloïdes), etc.

Plusieurs des caractères chimiques des poisons

---

(1) Cette identité est tellement sentie par les bons esprits, que dans certaines circonstances on a fait des applications à l'homme de certains médicamens, dont l'action n'avait été étudiée que sur les chiens : ainsi, M. Fouquier, qui le premier a conçu l'idée heureuse de traiter certaines paralysies, à l'aide de la noix vomique, n'a été conduit à l'employer que par les expériences de MM. Magendie et Delille, sur ces animaux.

minéraux de cette classe, nous ont paru difficiles à constater, et de peu de valeur; d'ailleurs ils sont trop nombreux et trop brièvement exposés. Nous avons vu avec plaisir que M. Bertrand cherchait à distinguer les poisons végétaux de cette classe, à l'aide des propriétés chimiques (*V.* p. 168); mais hélas! la difficulté d'y parvenir est trop grande et la science trop peu avancée, pour que M. Bertrand ait pu se flatter de nous donner à cet égard quelque chose de satisfaisant.

L'empoisonnement par *stupéfaction* ou par *narcotisme*, forme l'objet de la troisième et dernière classe, dans laquelle on trouve l'histoire des champignons, du seigle ergoté, des solanées, de l'upas, de la laitue vireuse, des ciguës, de l'opium, de l'acide prussique, etc. M. Bertrand copie, dans cet article, tout ce que les auteurs anciens ont écrit sur les lésions cadavériques déterminées par les narcotiques, et il s'étonne que M. Orfila affirme que les *narcotiques ne déterminent ni l'inflammation, ni la gangrène, ni l'excoriation de l'intérieur du canal alimentaire.* Certes, l'assertion de M. Orfila serait erronée, si, comme M. Bertrand, il eût rangé parmi les narcotiques, les *champignons*, la *ciguë*, et quelques autres végétaux *âcres*; mais il n'en est pas ainsi; la classe des stupéfians dans la Toxicologie générale, renferme *l'opium*, la *jusquiame*, l'acide *prussique*, et quelques autres substances qui ne produisent *jamais* l'inflammation du canal digestif lorsqu'elles ont été administrées seules : et si quelque-

fois on observe des érosions, des escharres, etc., dans l'empoisonnement par les narcotiques proprement dits, ces altérations doivent être attribuées aux substances acides et irritantes dont on a gorgé les malades pour faire cesser les symptômes de l'empoisonnement.

Sous le titre de *Considérations générales*, M. Bertrand, après avoir fait l'histoire des poisons en particulier, parcourt rapidement tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut confondre avec l'empoisonnement, aux signes propres et communs aux poisons corrosifs et irritans, et aux substances vénéneuses, narcotiques ou stupéfiantes. La première partie de cet article renferme des observations judicieuses, sur la difficulté qu'il y a à distinguer dans certaines circonstances, l'empoisonnement aigu du choléra-morbus, et de quelques autres affections. Mais quelle peut être l'utilité des deux cadres qui terminent cet article, et qui ont pour objet de mentionner les deux ordres de phénomènes produits par les poisons irritans et narcotiques, que M. Bertrand a rapportés aux fonctions dont ils indiquent les lésions? Nous ne les croyons pas susceptibles d'éclairer le diagnostic de l'empoisonnement, et nous pensons même que leur lecture peut induire en erreur, par le peu de précision que l'auteur a mise dans le choix et l'exposition de ses caractères. Quelle idée pourra-t-on se former, [par] exemple, de l'état de la respiration des indivi[dus e]mpoisonnés par les narcotiques, lorsqu'on saura

qu'elle est *difficile*, *gênée*, *irrégulière*, *accélérée*, *lente*, *faible*, *rare*, *petite*, *haute*, *stertoreuse*, etc.

Le dernier article de cet ouvrage est divisé en cinq paragraphes, et a pour objet l'exposition des règles théoriques relatives aux recherches cadavériques médico-judiciaires, sur les empoisonnemens. Après avoir parlé de l'examen des parties extérieures du cadavre, M. Bertrand traite des instrumens et des agens chimiques nécessaires pendant et après l'ouverture du cadavre : il donne deux tableaux indicatifs, dont le premier n'est que l'énumération des réactifs propres à faire déceler les différentes substances délétères, tandis que l'autre contient les caractères des poisons, d'après les phénomènes de coloration, de solubilité, d'insolubilité, de précipitation, de non-précipitation, d'effervescence, etc.

L'idée de présenter en résumé les principaux objets médico-légaux dont M. Bertrand a fait mention dans son ouvrage, nous paraît fort bonne; mais nous aurions désiré qu'il eût mieux rempli la tâche qu'il s'est imposée. Pourquoi ne pas faire disparaître de la première table au moins la moitié des réactifs qui y sont indiqués, et qui ne servent qu'à compliquer les opérations ? A quoi bon d'exiger que l'on constate des caractères de deuxième et de troisième valeur, lorsqu'on est certain d'avoir reconnu le poison par un ou deux de ses caractères essentiels ? La seconde table, la plus importante, renferme des faits inexacts, propres à jeter l'expert dans un très-grand embarras; ainsi l'acide *arsenieux* est rangé parmi

les substances qui rougissent le papier de tournesol; les sulfures d'arsenic jaune et rouge font partie des matières solubles dans l'eau, tandis qu'ils sont insolubles, comme M. Bertrand l'annonce lui-même page 314; l'acide nitrique et l'albumine produisent un précipité blanc (page 315), tandis que la couleur du précipité est jaune (page 216); le vert-de-gris dissous dans l'eau est précipité en jaune, suivant M. Bertrand, par le prussiate de potasse (page 317): or, on sait que le précipité est d'un brun-marron: le muriate d'étain précipite en noir par les hydro-sulfates, suivant cet auteur, tandis qu'il est parfaitement démontré que le précipité est jaune si le sel est au *maximum*, et couleur de chocolat s'il est au *minimum*. Nous nous abstiendrons de pousser plus loin l'énumération des caractères vicieux renfermés dans ces tableaux, persuadés que ceux que nous venons d'indiquer démontrent assez combien l'auteur a été loin d'atteindre le but qu'il s'était proposé.

ESSAI DE TOXICOLOGIE,

CONSIDÉRÉE D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHYSIOLOGIE HYGIÉNIQUE ET PATHOLOGIQUE, ET SPÉCIALEMENT AVEC LA JURISPRUDENCE MÉDICALE;

Par TITE HARMAND DE MONTGARNY, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Brochure *in*-8.o de 126 pages. A Paris, chez

Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

Quoique peu volumineux, le travail dont nous allons donner une idée, mérite de fixer l'attention des lecteurs, M. de Montgarny s'étant proposé, comme il le dit dans sa préface, de jeter quelque jour sur les moyens proposés par les médecins légistes, pour distinguer l'empoisonnement aigu de certains autres états morbides; question que, suivant lui, les auteurs les plus classiques ne semblent pas avoir traitée d'une manière assez complète et assez claire.

Après avoir établi les différences qu'il y a entre les alimens, les médicamens et les poisons, M. de Montgarny combat les diverses définitions qui ont été données de ces derniers, sans excepter les plus récentes; et il croit devoir considérer comme poison *tout corps nuisible à la santé de l'homme, mais dont l'action n'est pas mécanique.* Parmi les faits qui nous semblent prouver l'inexactitude de cette définition, nous choisirons de préférence le suivant, donné par l'auteur lui-même: « l'altération « de tissu produite par les poisons est *mécanique*, « chimique ou vitale, etc. » (Pag. 26.)

Sous le titre de *différences que présentent les corps vénéneux*, M. de Montgarny rassemble avec beaucoup d'ordre un très-grand nombre de faits que l'on peut réduire aux suivans: les poisons diffèrent par leur nature, par leur cohésion, par les

voies par lesquelles ils pénètrent, par la dose à laquelle ils sont nuisibles, par l'énergie avec laquelle ils agissent, par la forme sous laquelle ils sont administrés, et par leur mode d'action. La plupart de ces faits étaient connus et consignés dans l'ouvrage de M. Orfila ; il en est cependant un très-important qui a été communiqué par le docteur Cayol, et qui est relatif à un empoisonnement par le *foie de soufre*. Une dame affectée de pyrosis, succombe peu de minutes après avoir avalé quelques gorgées de foie de soufre dissous dans l'eau ; la mort fut précédée d'évanouissement, de convulsions et de l'expulsion d'une écume jaunâtre par la bouche. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'estomac contracté sur lui-même ; sa membrane interne tapissée de soufre, était d'un rouge assez vif ; le systême capillaire de ce viscère était très-injecté dans quelques points. Le duodénum était rouge et enflammé, surtout vers la partie voisine des intestins grêles : le quart supérieur de ces intestins offrait la même altération. Les bronches, la membrane buccale et pharyngienne étaient blanchâtres, décolorés, mais sans altération de leur tissu. Les poumons étaient mous, non crépitans, et gorgés d'un sang noir, livide, extrêmement fluide.

Nous regrettons que M. de Montgarny n'ait pas comparé cette observation aux expériences faites sur les chiens, et consignées dans la Toxicologie de M. Orfila, qui le premier a rangé le sulfure de potasse parmi les poisons corrosifs : il aurait vu combien ces

expériences avaient de rapports avec l'observation donnée par M. Cayol, et peut-être n'aurait-il pas cru devoir attribuer les accidens éprouvés par M.me *** à l'hydrogène sulfuré qui a pu se dégager dans l'estomac, lorsque le foie de soufre a été décomposé par les acides qui y étaient abondamment contenus. En effet, le foie de soufre détermine la mort, parce qu'il irrite fortement les tissus avec lesquels il est en contact, ou qu'il agit sur les poumons et sur le système nerveux. « Il trouble l'*innervation*, » comme le dit M. de Montgarny, à la manière d'une multitude d'autres corrosifs; mais ce n'est pas à l'hydrogène sulfuré qu'il laisse dégager qu'il faut attribuer les accidens qu'il occasionne. Combien de fois n'a-t on pas vu introduire *impunément* dans l'estomac une quantité d'hydrogène sulfuré beaucoup plus grande que celle qui a pu se dégager du petit nombre de gorgées de sulfure de potasse, avalées par M.me *** ?

En parlant des circonstances *qui peuvent modifier l'action des poisons*, l'auteur examine d'abord celles qui sont relatives aux poisons et qui dépendent de leur nature, de leur cohésion, de leurs doses, de leur décomposition facile et de leur interposition avec d'autres corps; puis il s'occupe de celles qui tiennent à l'individu et que l'on peut rapporter aux suivantes · une disposition particulière, l'état de santé ou de maladie, l'habitude, les saignées copieuses, 'létat de l'ame, certaines antipathies, le lieu de l'application, la promptitude, la facilité et

la fréquence des vomissemens, l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; enfin, la nature des substances contenues dans ce viscère. L'auteur a rassemblé dans cet article un assez grand nombre d'observations, pour qu'on puisse le regarder comme un bon résumé de tout ce qui était publié.

Après avoir fait connaître la classification des poisons, généralement adoptée, M. de Montgarny parle rapidement du diagnostic, du prognostic et du traitement de l'empoisonnement par l'introduction des substances *âcres* ou *caustiques* dans l'estomac. Ayant été conduit par les expériences de M. Orfila, à essayer l'albumine dans l'empoisonnement par le nitrate d'argent, il la croit préférable au sel commun conseillé par notre collaborateur, ce qui n'est point d'accord avec les expériences récentes entreprises par M. Orfila depuis la publication du livre dont nous rendons compte.

Le chapitre V, dans lequel il s'agit des moyens propres à constater l'empoisonnement, semblerait devoir offrir beaucoup d'intérêt d'après ce que l'auteur annonce dans sa préface; mais on n'y trouve que ce qui était déja connu. M. de Montgarny se plaint de la longueur des articles qui ont été écrits par ses prédécesseurs pour distinguer certaines affections de l'empoisonnement aigu. Ne pourrions-nous pas l'accuser au contraire d'avoir fait son article un peu trop court?

En effet, il se borne à dire que les maladies que l'on a regardées comme étant difficiles à distinguer

de l'empoisonnement aigu, n'en diffèrent pas ; que les unes et les autres sont des phlegmasies du canal digestif, produites dans un cas par une substance vénéneuse, et dans l'autre par une matière qui ne l'est point, et que la différence n'existe que dans les causes ; d'où il suit qu'il est impossible de conclure qu'il y a eu empoisonnement d'après les seuls symptômes, et que pour cela il faut nécessairement découvrir la substance vénéneuse : or M. de Montgarny ne fait ici que répéter ce qui a été donné dans les ouvrages de toxicologie les plus récens. A la vérité il a indiqué le premier l'identité de l'empoisonnement aigu avec les maladies spontanées dont on cherchait à le distinguer ; mais cette assertion, qui peut être juste pour le choléra morbus ne l'est pas toujours lorsqu'il s'agit de certaines fièvres ataxiques, de quelques vomissemens nerveux, etc., maladies qui ont souvent été confondues avec la phlegmasie produite par les poisons corrosifs, et dans lesquelles cependant le canal digestif n'offrait aucune trace d'altération.

Lorsque M. de Montgarny s'occupe de l'analyse chimique des poisons, il décrit avec le plus grand soin les règles générales d'après lesquelles l'expert doit procéder à ce genre de recherches, puis il présente dans un tableau les divers réactifs et les opérations multipliées propres à déterminer la nature de la substance vénéneuse. Ce tableau, dont l'auteur a oublié d'indiquer la source, est le même que celui qui avait été publié par M. Orfila (t. 4 de sa

Toxicologie générale); il n'en diffère que par quelques omissions et par quelques erreurs qu'il importe beaucoup de faire connaître : par exemple, l'auteur a omis de parler des caractères de l'acide arsénieux (arsénic blanc du commerce); il a rangé les arsénites et les arséniates de potasse et de soude parmi les poisons qui précipitent par les hydrosulfates, tandis que le contraire a lieu, etc.

En parlant des expériences dont l'objet est de constater la nocuité des matieres trouvées dans le canal digestif d'un individu soupçonné mort empoisonné, expériences qui consistent à introduire ces matières dans l'estomac des animaux vivans, M. de Montgarny se range du côté de *Ludwig* et de M. *Chaussier*, qui pensent qu'elles sont *illusoires et trompeuses*. Il combat l'opinion de M. Orfila, qui, afin de prévenir les vomissemens, a proposé la ligature de l'œsophage après l'introduction des matières suspectes dans l'estomac. « Ne peut-il pas arriver, dit-il, que la substance » recueillie dans la cavité des viscères, sans être » vénéneuse, soit émétique pour l'animal auquel » on l'administre? Or, nul doute que la violence et » la répétition toujours vaine des efforts que fera l'a» nimal pour rejeter cette substance, ne suffisent » pour le faire périr avant les trois jours fixés par M. » Orfila, comme l'époque de la mort occasionnée par » la seule ligature de l'œsophage? »

M. de Montgarny en combattant le moyen proposé par M. Orfila, semblerait faire croire que notre collaborateur y attache beaucoup de prix, tandis que

le contraire est prouvé par le passage suivant : « Nous le répétons, les expériences de ce genre » ne doivent être regardées, même étant bien » faites, que comme un moyen secondaire propre » à corroborer les inductions tirées de l'analyse » chimique, des symptômes et des lésions cadavé- » riques. » (Toxicologie générale, t. 4, p. 293, première édition). M. Orfila a voulu substituer un nouveau moyen de faire cet essai, à celui qui avait été proposé par M. Chaussier, et qui consiste à introduire dans l'estomac une portion d'intestin liée aux deux bouts, contenant la matière soupçonnée vénéneuse ; ce dernier moyen lui ayant paru propre à induire en erreur, toutes les fois que le poison est susceptible d'être décomposé par l'anse d'intestin, avant que celui-ci n'ait été dissous par l'estomac.

Il serait à souhaiter que les médecins-légistes n'eussent jamais recours à des expériences aussi peu concluantes pour constater l'empoisonnement ; mais nous pensons que dans le cas où ils voudraient les tenter, ils devraient les faire d'après la méthode de M. Orfila, qui offre moins d'inconvéniens que les autres.

La dissertation de M. de Montgarny est terminée par quelques observations sur un nouveau moyen propre à faire reconnaître l'*émétique*. Il consiste à verser dans une dissolution de ce sel la matière tannante, extraite de la noix de galle, au moyen de l'éther et d'après le procédé de M. *Laubert*. Nous croyons devoir accueillir le réactif proposé par M.

de Montgarny, parce qu'il nous a paru supérieur à l'infusion alcoolique de noix de galle, généralement recommandée, et qui est déja très-propre à déceler les atômes de ce poison dissous dans l'eau.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU MOYEN D'OBTURATION DES DENTS, ET SUR L'APPLICATION DE CE MOYEN DANS PLUSIEURS AUTRES PARTIES DE L'ART DU DENTISTE;

Par L. REGNART, *membre de la Société Médico-Pratique, docteur en médecine, et chirurgien-dentiste du deuxième Dispensaire.*

Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez l'Auteur, rue Dauphine, N.o 32; et chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Le moyen que propose M. Regnart, dans la vue de remplacer la cire, divers mastics et différens métaux qu'on a employés jusqu'à ce jour pour arrêter les progrès de la carie des dents, et pour empêcher la destruction des parois des cavités qui se forment dans leur substance, est un amalgame fait avec le mercure et l'alliage fusible de M. d'Arcet.

L'auteur a été conduit à cette découverte par suite des remarques qu'il a faites au sujet de l'obturation par les lames métalliques. Tous les dentistes savent en effet qu'il est souvent très-difficile de remplir exactement avec celles-ci la cavité d'une dent ca-

riée. Il est rare qu'on puisse les appliquer contre les parois avec une telle exactitude, qu'il n'existe encore après l'opération quelques vides qui permettent aux alimens de continuer la carie.

D'ailleurs, le métal est souvent, par sa position, exposé à de fréquens frottemens ou à une forte pression; alors il se détache par couches ou en totalité, ou s'enfonce, et laisse ainsi une partie ou la totalité de la cavité exposée de nouveau à l'action des causes destructives de la dent.

L'alliage de d'Arcet, composé de huit parties de bismuth, cinq de plomb et trois d'étain, et fusible à la chaleur de l'eau bouillante, lui parut d'abord propre à faire disparaître ces inconvéniens.

Pour l'employer, il en formait de petits grains, avec lesquels il remplissait la cavité dont il voulait opérer l'obturation. Puis il les touchait avec un fouloir chauffé à cent ou cent vingt degrés du thermomètre centigrade. A l'instant du contact, le métal se fondait et s'étendait dans la cavité; il était ensuite pressé avec le fouloir au moment où il se congelait, afin de rendre nul l'effet du retrait.

Cependant, chez quelques personnes, la carie n'en continua pas moins ses ravages sur les parties latérales de l'ouverture, et sans qu'on pût soupçonner une cause interne. Seulement le métal ne devait pas être appliqué assez exactement contre les parois de la cavité.

Un autre inconvénient attaché à l'emploi de cet alliage pur, c'est celui d'une douleur assez vive oc-

casionnée par le calorique cédé à la dent par le métal en fusion.

C'est pour obvier à ces deux inconvéniens, que M. Regnart imagina d'unir du mercure à l'alliage de d'Arcet, pour en augmenter la fusibilité. L'amalgame formé avec dix parties de celui-ci et une partie de mercure se fond à 68 degrés du thermomètre centigrade; il n'est solide qu'à 55 degrés, et, dans l'intervalle, il conserve un état de mollesse analogue à celle du plâtre que l'on gâche; propriété précieuse, qui permet à l'opérateur de le mouler dans la cavité dont il veut faire l'obturation, de lui en faire occuper les enfoncemens les plus reculés, et de remplir exactement la cavité jusqu'au niveau de son orifice.

Ce métal offre encore de grands avantages lorsqu'il s'agit de poser des dents postiches à pivot. On sait que lorsque la carie s'étend dans les racines qui doivent recevoir celui-ci, il est très-difficile de le maintenir. On remplit donc d'amalgame tout le creux de la racine, et on y pratique ensuite un petit canal qui reçoit le pivot de la dent artificielle, et celle-ci a en conséquence une grande solidité. On pourrait même souder le pivot; il suffirait de pratiquer quelques crans le long de sa tige, de le chauffer à 70 degrés, et de l'introduire immédiatement dans le canal creusé pour le recevoir.

Ce mémoire a été lu à la Société Médico-pratique dans le courant du mois de mai de cette année.

TABLE SYNOPTIQUE

DU DIAGNOSTIC DES FIÈVRES ESSENTIELLES;

Par M. F. PASCAL, *D.-M.-P.*

Une feuille *in-plano*. Paris, 1818. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3; et chez Dondey-Dupré, rue Saint-Louis, au Marais, N.o 46; et rue Neuve-Saint-Marc, N.o 10. Prix, 1 fr. 25 cent.

CETTE Table, imprimée et rédigée avec soin, offre l'indication de tous les signes qui peuvent faire reconnaître les fièvres angioténique, méningo-gastrique, adéno-méningée, adynamique et ataxique. Tous ces signes sont mis dans autant de colonnes séparées, en opposition les uns avec les autres, et sont tirées des prédispositions, des causes occasionnelles, des prodrômes, des symptômes, de la marche et de la durée de ces maladies. On reconnaîtra avec plaisir, dans cette production, le bon esprit que l'Ecole de Paris a cultivé avec tant de succès parmi ses élèves, et auquel on ne rend pas toujours assez de justice.

une phlegmasie, ou une hémorrhagie, ou une hydropisie, ou une lésion organique de la poitrine.

Cette opération, très-facile, se fait de même pour le choix des genres qui viennent après.

La détermination des espèces a lieu également par des comparaisons successives, et c'est ainsi que l'on parvient à la connaissance de la nature de la maladie, et du siège qu'elle occupe dans la cavité thorachique, chez l'individu soumis à l'analyse.

On voit, d'après ce simple exposé, qu'une pareille production doit être fort utile, sur-tout à ceux qui, dépourvus d'une riche bibliothèque, ont cependant besoin d'arriver promptement et sûrement à la détermination du diagnostic d'une maladie. On ne peut donc que savoir beaucoup de gré à M. Grateloup, d'avoir employé ses veilles à un travail aussi difficile, mais dont les résultats sont très-avantageux.

REVUE

DES THÈSES DE MÉDECINE SOUTENUES DEPUIS JANVIER 1818 (1).

Mois de Janvier et Février.

Ce serait beaucoup exiger des élèves qui subissent leur dernière épreuve, que de vouloir trouver dans leurs dissertations des vues nouvelles, des aperçus

(1) Nous ne citons que les Thèses qui nous ont paru mériter quelque attention.

ingénieux, rares, même chez les maîtres de l'art. On doit s'estimer heureux lorsque la lecture des Thèses de médecine est payée par la rencontre de quelques bonnes observations. Les jeunes médecins qui ont consacré leurs veilles à s'informer des travaux de leurs prédécesseurs, ne peuvent guères donner pour la plupart que des ouvrages de pure compilation; c'est aussi à quoi se bornent presque toutes ces dissertations : il est cependant de jeunes docteurs qui se distinguent de la foule, soit par une sage critique, soit par quelques rapprochemens échappés à leurs devanciers, soit même par la forme dont ils savent revêtir leur sujet. Ce sont ces divers genres de mérite que nous avons cru devoir relever dans l'examen des Thèses que nous allons citer, convaincus que nous sommes, que le développement de quelque talent utile à notre art, peut être dû quelquefois à un encouragement équitable.

On rencontre trois observations de *gastrite* dans la dissertation de *M. Pechmajou* sur ce sujet. Nous y aurions désiré plus d'ordre et plus de détails. Ce n'est pas qu'une observation soit d'autant meilleure qu'elle est plus longue, comme le croient des gens passablement minutieux; mais il n'appartient qu'aux médecins très-exercés de donner des histoires succinctes de maladies, et toujours est-il nécessaire de ne rien omettre d'important.

La Thèse de M. Giraud *sur l'Hydropisie aiguë primitive des ventricules du cerveau chez les enfans, et sur quelques autres épanchemens séreux dans les*

mêmes cavités, consécutifs à d'autres maladies, nous paraît écrite dans un bon esprit; elle a l'avantage de renfermer dans un petit nombre de pages ce que l'on sait aujourd'hui sur cette matière (loin cependant d'être encore éclaircie), et de ne pas confondre des maladies bien différentes, écueil que n'ont pas évité tous ceux qui l'ont précédé dans cette carrière. M. Giraud cite aussi quelques observations qui lui appartiennent.

Des propositions curieuses sur le *Catarrhe uréthral*, que l'auteur appelle *uréthrite*, sont sorties de la plume de M. Chéron. Ce médecin soutient par des faits que le catarrhe uréthral et la syphilis sont deux maladies bien distinctes; nous ne répondons pas de la certitude de toutes ses propositions, mais elles méritent d'être lues.

Des Considérations sur l'art de prévoir les maladies, et sur celles qu'il est au pouvoir du médecin de prévenir, devaient être l'ouvrage d'un médecin exerçant son art sur un grand théâtre ou depuis un assez grand nombre d'années; néanmoins M. *Villevert* a traité son sujet d'une manière assez satisfaisante; son style est un peu recherché; certes les sciences n'excluent pas un certain genre d'élégance de style, mais il faut un goût bien pur pour atteindre cette perfection, dont l'illustre Cabanis nous a laissé de si rares modèles.

M. Vingtrinier, dans une dissertation *sur l'opération de la Pupille artificielle*, donne la préférence à l'excision d'une partie de l'iris, sur la simple in-

cision de cette membrane; les raisons et les faits dont il s'appuie nous paraissent dignes d'attention.

C'est l'amour de son pays qui a dicté à M. *Carère* *la Topographie médicale de Marciac*, et des réflexions *sur l'influence des marais sur l'économie vivante*. On doit louer l'auteur des motifs qui lui ont inspiré ce travail, et l'on doit former le vœu que des recherches semblables soient faites par des médecins habiles, afin que nous puissions un jour voir disparaître du sol de la France tous ces marais infects qui portent dans les familles la désolation et la mort.

Graces à la belle découverte de M. d'Arcet, on verra disparaître des catalogues des maladies, le tremblement produit par les vapeurs mercurielles, et dès-lors la dissertation de M. *Martin de Guimard* sur cet objet, rentrera dans la foule des ouvrages qu'on ne consulte plus; nous augurons assez bien de sa philantropie, pour croire qu'il s'en félicite lui-même.

La Dissertation de M. Mouette sur la Pleurésie chronique, renferme quelques observations de cette maladie.

Un jeune médecin de beaucoup de moyens a donné pour Thèse un recueil d'observations médicales. Si cet exemple était suivi, et que les observations fussent tracées avec talent et sincérité, les Thèses deviendraient une mine précieuse pour les médecins qui embrassent l'ensemble des maladies, comme pour ceux qui bornent leurs recherches à

l'une d'entre elles. M. *Gendron*, qui a ouvert la carrière, aurait dû joindre à ses observations quelques réflexions critiques qui auraient rendu son travail plus piquant.

M. Giganon a soutenu une Thèse sur *la Gaîté*. Cette dissertation est en effet plaisante, elle fait rire. L'auteur inspire son sujet à son lecteur, mais, hélas ! un peu trop à ses propres dépens ; et nous ne pensons pas que ce soit là le but de M. *Giganon*.

Considérations sur les affections rhumatismales, *par M. Lecointre*. Nous ne citons ici cette Thèse que pour montrer notre étonnement de ce que l'auteur a négligé de profiter des lumières que M. Chomel a répandu sur ce sujet, dans son excellente Dissertation inaugurale.

Dans l'*Essai sur le Typhus*, de *M. Legros*, on trouve une observation de cette maladie ; le malade guérit.

M. Barot a fait une longue dissertation sur l'apoplexie. Le sujet n'est pas neuf, mais plusieurs observations rachètent ce défaut et donnent quelque mérite à ce travail, qui laisse pourtant à désirer que son auteur ne connaisse pas tout ce que l'on a fait sur cette matière intéressante.

(*La suite au Numéro prochain.*)

VARIÉTÉS.

— Le 30 mai dernier, une femme de Cadix, âgée de 28 ans, accoucha de deux fœtus à terme et de

sexe différent. Ils étaient unis par la partie inférieure du ventre, au centre duquel on voyait un seul cordon ombilical. Les deux colonnes vertébrales se touchaient presque vers leur extrémité inférieure; celle du mâle droit était inclinée à droite, tandis que l'autre se dirigeait à gauche. Les membres abdominaux de celui-ci n'offraient rien d'extraordinaire. Il en était de même de l'anus et de la vulve, qui donnaient issue au méconium et à l'urine. Les os iliaques de l'enfant mâle étaient très-adhérens : il n'avait qu'une cuisse dans laquelle on trouvait deux fémurs. Les deux tibias et les deux péronés étaient unis, et ne formaient qu'une jambe. Les deux pieds adhéraient par leurs talons et par leurs plantes, tandis que les dix orteils étaient parfaitement espacés. On observait vers la partie supérieure et antérieure de la cuisse, une petite éminence analogue à un pignon mondé, nullement semblable au pénis, et sans aucune apparence de conduit : la partie postérieure et supérieure de ce membre offrait une fente de la grosseur d'un petit grain de poivre, figurant l'anus ; mais il n'y avait point de trou, en sorte que l'urine et le méconium étaient expulsés par les ouvertures de la femelle. L'enfant mâle avait en outre vers la partie latérale droite du cou, une tumeur de couleur naturelle. La partie postérieure et latérale droite des os du crâne était fendue; la poitrine offrait dans sa partie antérieure et inférieure, une tumeur qui s'étendait jusqu'aux hypochondres. La longueur de ces fœtus était de vingt-deux pouces et

demi : la circonférence de la poitrine de la fille était de treize pouces et trois lignes, et celle du mâle de douze pouces et demi. Ils ont vécu douze jours. La mère se porte à merveille. (*Extrait du Rapport imprimé à Cadix.*)

— On vient de découvrir dans le temple de Sérapis, à Pouzzoles, une source d'eau alcaline, chaude à 32 + o R.

— M. de Gardanne, dont les *Réflexions philosophiques* ont été traitées avec quelque sévérité dans notre Journal, nous a communiqué sur le *traitement mixte des maladies syphilitiques*, un manuscrit qu'il se propose de livrer au public, et dont nous rendrons compte à nos lecteurs. M. de Gardanne a pris le bon moyen de se venger d'une critique sévère, il a travaillé à un ouvrage utile. Il avait composé et publié avec précipitation, les *Réflexions philosophiques*, qu'il avait cru n'être pas indifférentes dans le moment où l'on parlait de régénérer l'Ecole de Médecine. Ce n'est plus un ouvrage de circonstance que M. de Gardanne publie ; c'est un livre fondé sur les observations de son père et les siennes propres. Nous espérons qu'il nous donnera la satisfaction de compenser notre critique par des éloges justement mérités.

— La Société de Médecine de Paris, propose les sujets de prix suivans :

1.o « Déterminer la nature, les causes et le trai« tement des hémorrhagies de l'utérus, qui sur-

» viennent pendant la grossesse, dans le cours du
» travail et après l'accouchement. »

Le prix fondé par M. Bousquet, membre honoraire de la Société, consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

2.° « Déterminer si, d'après nos connaissances
» actuelles, on peut établir une classification régu-
» lière des médicamens, fondée sur leurs propriétés
» médicinales. »

Le prix consistera également en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le premier novembre de cette année, à M. Sédillot, secrétaire-général de la Société, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 54.

— La Société de Pharmacie de Paris propose pour sujet d'un prix de 400 fr. :

1.° « De déterminer ce qui a lieu dans la trans-
» formation de la fécule en sucre, soit par la réac-
» tion des acides, soit par celle du gluten. »

2.° « D'établir sur des faits une explication satis-
» faisante de la fermentation alcoolique des substan-
» ces qui ne fournissent point de matière sucrée
» par les agens ordinaires. »

3.° « D'indiquer les circonstances les plus favo-
» rables à la production de cette espèce de sucre, et
» à la fermentation. »

Les mémoires devront être adressés, au premier janvier 1819, à M. Robiquet, secrétaire-général de la Société, rue de la Monnaie, N.° 9.

EXTRAIT DES JOURNAUX.

— L'extirpation de la glande parotide est une de ces opérations sur lesquelles les chirurgiens les plus recommandables sont divisés ; les uns la regardent comme possible, et pensent qu'elle a été faite plusieurs fois avec succès ; les autres la condamnent comme dangereuse et impraticable. Si les faits sur lesquels s'appuient les premiers ne réunissent pas toutes les conditions qu'on a droit d'exiger, ils sont cependant de nature à rendre l'assertion de leurs antagonistes au moins hasardée. Dans cet état de choses, on a droit d'exiger de ceux qui publient de nouveaux faits relatifs à cette opération, une telle exactitude dans leur description, qu'il ne reste aucun refuge à l'incrédulité la plus rebelle. Voyons si l'observation communiquée par M. Degland, à la Société de Médecine de la Seine, présente cette condition : en voici l'exposition sommaire.

Une femme de 65 ans s'étant aperçue qu'elle avait sur la région de la parotide droite une tumeur de la grosseur *d'une noisette*, y fit d'abord peu d'attention : mais le mal ayant fait des progrès, elle consulta M. Degland. La tumeur alors avait acquis le volume d'un petit œuf de poule, elle était dure, circonscrite, indolente et *peu mobile*. Il jugea que la parotide était cancéreuse et procéda à son extirpation. Au moment où elle allait être terminée, quelques rameaux artériels furent divisés, la ligature en fut faite ; plusieurs autres ayant été inté-

ressés, l'opérateur se hâta de couper la base de la tumeur, et parvint à suspendre l'effusion du sang par une compression méthodique. Cette tumeur fut disséquée avec soin, sa forme était ovoïde, la surface unie; incisée en long, elle donna issue à une matière sirupeuse jaunâtre, inodore, amassée en partie au milieu de la tumeur, et disséminée en partie dans son tissu, qui était comparable, pour la couleur et la consistance, aux fibro-cartilages des vertèbres lombaires. Les pansemens n'offrirent rien de remarquable, et la plaie fut cicatrisée en vingt-six jours.

Plusieurs circonstances importantes ont été omises par M. Degland; il ne dit pas si le conduit de Sténon a été reconnu parmi les parties incisées, si la salive a cessé d'être versée dans le point de la bouche où il s'ouvre; si, après avoir enlevé la tumeur, il s'est bien assuré que la glande parotide n'était pas placée au-dessous d'elle, et atrophiée comme tous les organes soumis à une pression continuelle; cela n'était pas inutile à observer, lorsqu'il s'agissait de décider un point aussi obscur de la doctrine chirurgicale.

Ce n'est pas seulement dans ces omissions qu'on trouve des motifs de doute, le récit même de M. Degland en fournit d'autres encore. Une tumeur qui, dans son principe, a la forme *d'une noisette*, qui conserve jusqu'à la fin de la *mobilité*, qui en *s'arrondissant*, *abandonne l'enfoncement* dans lequel elle est logée, comme l'auteur a soin de l'ajouter plus loin; qui, examinée après l'extirpation, n'offre pas

même d'analogie avec la structure de la parotide, mais présente un tissu fibro-cartilagineux dans lequel est déposé un liquide jaunâtre et sirupeux: cette tumeur ressemble bien plus à un kyste accidentel ou à une glande lymphatique dégénérée, qu'à la parotide elle-même. Toutefois nous ne voulons pas dire que M. Degland se soit trompé dans son diagnostic; nous nous bornons à conclure que son observation n'est point propre à éclairer la question qu'il a prétendu résoudre.

Quant à la modification qu'il propose d'apporter au procédé opératoire, savoir, de lier la base de la tumeur après l'avoir isolée de toutes parts, et d'attendre qu'elle se sépare d'elle-même, nous ne saurions l'approuver. Pourquoi dans ce cas ne pas exciser la tumeur au-delà de la ligature, si tant est que cette ligature soit applicable?

— Une observation assez curieuse d'épispadias a été recueillie, en 1809, à l'Hospice clinique de Montpellier. Voici en quoi consistait la maladie. Au premier aspect, les parties génitales ne présentaient rien qui différât de l'état ordinaire; mais on remarquait bientôt que le canal de l'urètre, dont il n'existait aucune trace au-dessous du corps caverneux, s'ouvrait à la face dorsale de la verge, à un pouce du pubis, par un orifice en forme d'entonnoir. Par suite de cette disposition, l'urine au lieu de sortir par jet, se répandait sur les parties environnantes, sur lesquelles s'était développée une dartre rougeâtre, étendue depuis l'anus jusqu'à la région hypo-

gastrique. Le professeur Dumas pensa qu'en s'opposant, par un moyen mécanique, à ce que l'urine se répandît sur ces parties, il obtiendrait la guérison de la dartre, qui lui paraissait due au contact répété de ce liquide; en conséquence il fit adapter à la verge un cylindre de gomme élastique construit de manière à conduire l'urine au dehors, et à prévenir son effusion sur les parties voisines. Le succès justifia sa conjecture: cinq mois après, la dartre avait complètement disparu. (*Journal général. Mai* 1818.)

— M. Guibourt, en examinant l'action du fer sur l'eau, et les divers procédés connus pour préparer l'*éthiops martial*, a trouvé qu'il était préférable d'employer celui de Caverzali légèrement modifié. Voici en quoi consiste ce procédé: on prend quatre kilogrammes de bonne limaille de fer que l'on passe au tamis de crin, après l'avoir pilée dans un mortier de fer: on la lave dans une terrine avec de l'eau filtrée, jusqu'à ce que le liquide en sorte clair; on la tasse au fond de la terrine, et on la fait égoutter pendant quelques instans: dès-lors l'opération se trouvant en activité, il ne s'agit plus que de remuer souvent le mélange avec une spatule de fer, et d'y ajouter un peu d'eau distillée de temps en temps, de manière à ce qu'il en contienne le plus possible, sans qu'il paraisse cependant s'en séparer aucune portion. Au bout de quatre ou cinq jours on lave le fer pour en séparer l'oxyde qu'on laisse reposer à son tour, et qu'on reçoit sur un filtre. Lorsqu'il est

égoutté, on l'enveloppe de papier gris, on le soumet à la presse et on le fait sécher à l'étuve. (*Journal de Pharmacie*, juin 1818.)

— On trouve dans le même cahier de ce Journal une nouvelle formule de *pastilles d'ipécacuanha composées*, proposées par M. Tiran; on fait dissoudre dans deux onces d'eau de fleurs d'oranger vingt grains de tartre stibié; on mêle cette dissolution avec deux gros de gomme adraganth; on incorpore cette masse avec un mélange d'un gros et demi d'ipécacuanha en poudre très-fine et d'une livre de sucre pulvérisé : on divise le tout en seize portions, et on subdivise chacune de ces portions en quarante-huit pastilles. Six ou huit de ces pastilles suffisent pour faire vomir les enfans.

— M. Pelletier vient de faire l'analyse chimique des graines de pignon d'Inde, ou médicinier, *Jatropha curchas*, Linnæus. Il y a découvert une matière huileuse, âcre, rougissant la teinture de tournesol, concrescible 5° + 0, R., soluble dans l'alcohol, insoluble dans l'eau, donnant par la distillation une matière qui crystallise en aiguilles blanches. Ces graines ont d'ailleurs une certaine analogie avec les amandes ordinaires, parce qu'elles contiennent de l'amidon, du sucre, de la gomme et une matière fibreuse. La matière grasse doit son âcreté et sa causticité à la présence d'un acide particulier, donnant des précipités avec les dissolutions métalliques, et que M. Pelletier conseillerait de nommer *Acide jatrophique*.

M. Hippolyte Cloquet, qui a fait quelques recherches sur le même sujet, a remarqué que la matière grasse encore combinée à l'acide, se rapproche beaucoup de la nature de certaines substances tirées de la famille des plantes euphorbiacées, et employées comme caustiques par les anciens. Il a reconnu encore qu'elle était très-nuisible aux diverses pommades pharmaceutiques, et qu'elle leur communiquait les propriétés de la pommade épispastique, qui pourrait aussi être remplacée avec avantage dans certaines circonstances. Enfin, cette même substance, mise à nu sur la cuisse d'un chien, après qu'on l'eût débarrassée de ses poils, y a produit une véritable escarrhe.

M. Pelletier a aussi fait quelques expériences sur son administration à l'intérieur. (*Société Philomatique, séance du 27 juin 1818.*)

— On écrit de Philadelphie, que l'attention générale est vivement excitée en ce moment, par les propriétés d'une plante qui pousse dans les environs de cette ville, et qui y est nommée *pipsessaway*. C'est la *pyrola umbellata*. On lui attribue une grande efficacité contre le cancer, et on cite en particulier les deux cas suivans, où elle paraît avoir réussi.

Peter Many, âgé de 45 ans, était depuis treize ans attaqué d'un large carcinome dans le dos, lequel avait été deux fois enlevé par l'instrument tranchant. On désespérait de sa guérison, lorsque le malade, sur la recommandation d'un de ses amis,

employa l'infusion de cette plante, et fut rétabli en un mois.

Un nègre, depuis son enfance, était tourmenté cruellement par un cancer à la face et aux lèvres, et menacé de perdre la vue. Les soins de la médecine avaient été pour lui sans effet, jusqu'au moment où il prit l'infusion de *pipsessavay*, qui le délivra de son affection.

On sent bien que de pareilles observations sont trop peu détaillées, pour qu'on puisse y ajouter une foi entière, et pour qu'on puisse reconnaître chez les malades dont il s'agit, de véritables cancers. Nous soumettons cependant ce fait aux méditations de nos lecteurs. (*New-York*, *Medical Repository*, *april*, 1818.)

— Sir W. Adams, dans une brochure intitulée : *On the restitution of sight*, etc., c'est-à-dire, *sur le rétablissement de la vue, dans le cas où elle est altérée ou détruite en conséquence de la conicité et de l'épaississement de la cornée*, ayant reconnu qu'alors cette membrane acquiert une trop grande puissance de réfraction, propose de remédier à cet inconvénient par l'extraction du crystallin. Le succès paraît avoir justifié son opinion.

— Le tissu accidentel qui se forme dans le trajet des fistules, a été depuis long-temps le sujet des recherches de M. le professeur Dupuytren; M. G. Breschet, *prosecteur à la Faculté de Médecine*, et *premier aide de clinique externe à l'Hôtel-Dieu*, vient de publier dans le Journal Universel des Scien-

ces Médicales, les idées qui lui ont été suggérées par M. Dupuytren, sur ce sujet. L'opinion de ces chirurgiens est que le tissu accidentel qui tapisse les trajets fistuleux, a, par son organisation, ses propriétés et ses fonctions, la plus grande analogie avec les membranes muqueuses; il se développe le plus souvent dans le système cellulaire : au bout d'un certain temps il ne sécrète que des mucosités au lieu du pus qu'il sécrétait d'abord; du tissu cellulaire sépare cette membrane des parties voisines, et mérite par là le nom de *sous-muqueux*. Sa surface est rouge, et parsemée de vaisseaux sanguins exhalans; mais elle est dépourvue d'épiderme, et surtout de follicules muqueux. Les conduits accidentels ont aussi une tendance à s'oblitérer, que n'ont pas les conduits muqueux naturels. Tels sont les principaux caractères de ces sortes de membranes. M. Breschet donne encore dans cet article, quelques considérations sur divers points des fistules, tels que leurs causes, leur formation et leur traitement.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Des Moyens de parvenir à la vessie par le rectum; avantages et inconvéniens attachés à cette méthode, pour tirer les pierres de la vessie, avec des observations à l'appui; par Sanson, docteur de la Faculté de Paris, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville, élève de l'Ecole-Pratique, ex-chirurgien aux ambulances de la Vieille-garde. *In*-4.º A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr., franc de port, par la poste.

— Système de Chimie, par Th. Thomson, membre de la Société Royale de Londres, de celle d'Edimbourg, etc.; traduit de l'anglais sur la 5.e édition de 1817; par J. Riffault, ex-régisseur général des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur. Tome premier. Prix, 6 fr. 50 cent. par souscription. On souscrit à Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. Cet ouvrage remarquable doit se composer de 4 vol. *in*-8.o Le tome 2.e est prêt à paraître. Nous nous proposons d'en rendre compte lorsqu'il sera publié.

— *Annuarium Medicum ad usum saluberrimæ Parisiensis Academiæ. Exhibens doctorum academicorum et sociorum correspondentium nomina; res in gremio Academiæ gestas; meteoro-pathologicas observationes; necrologium (moreque antiquo); aquas minerales naturales aut arti compositas quæ Parisiis distribuuntur. Edente* D. PH. DUBOIS. — *Parisiis* A. P. DELAGUETTE, *Typograph.* 1818.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Bertraege zur Anatomie*, etc.; Mémoires pour servir à l'anatomie des insectes; par H. L. Gaede, avec une préface du docteur H. L. P. Pfaff. Altona, Hammerich, 1817. *In*-4.o; 34 pages et deux planches.

— *Jordani Ruffi calabriensis Hippiatria nunc primùm edente Hieronymo Molin, Forojuliensi, M.-D., et in gymnasio patavino Medicinæ Veterinariæ professore.* — *In*-8.o, 1818. *Patavii.*

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOURN

DE MÉDECINE

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, HIP
CLOQUET, JULES CLOQUET, MAGEI
ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LE
ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confi
CIC, *de Nat. De*

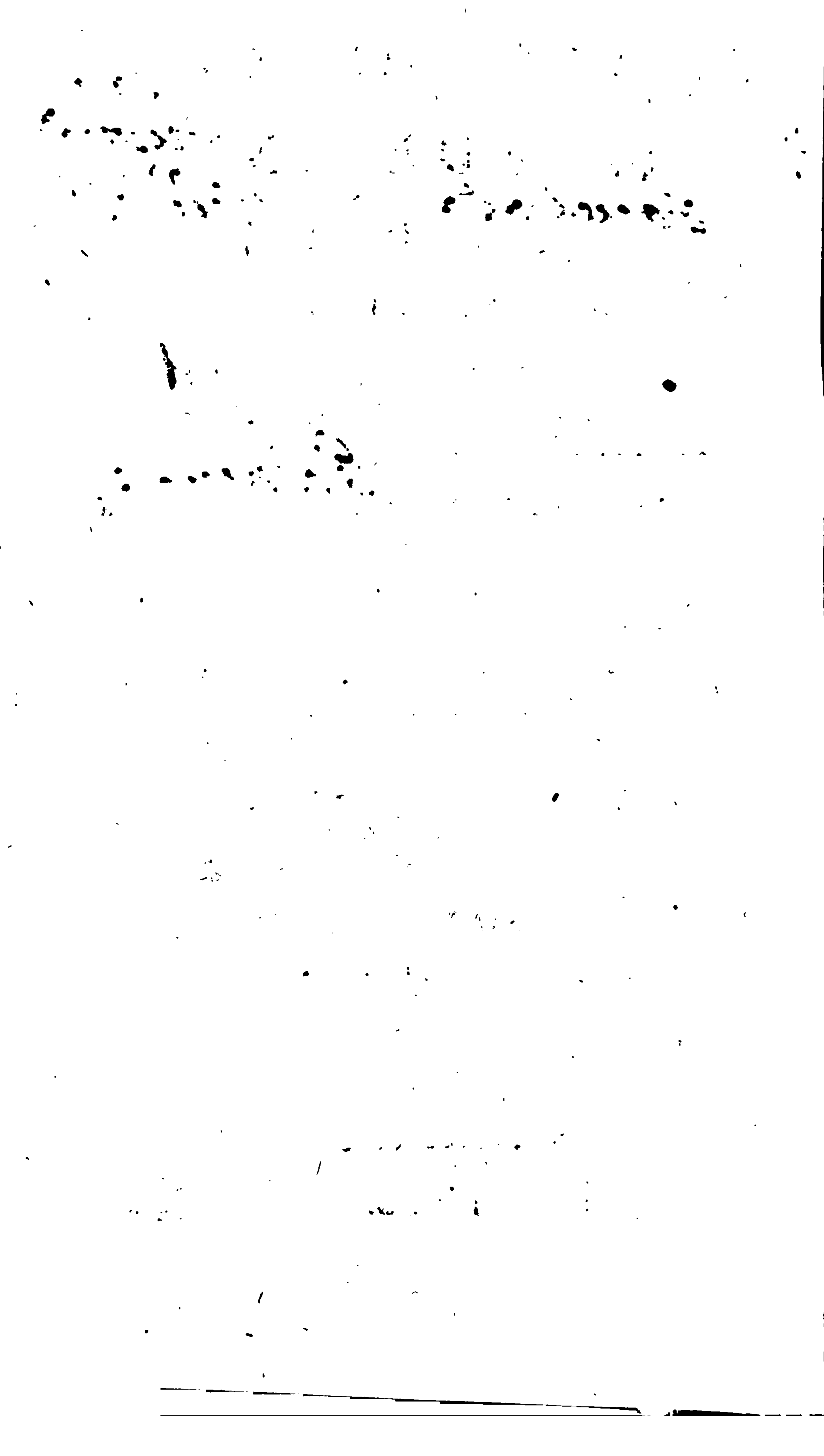
JUILLET 1818.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N

1818.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1818.

REMARQUES
SUR QUELQUES POINTS DU ZONA;

Par M. ROSTAN.

L'AMOUR du merveilleux, si naturel à l'esprit humain, a souvent présidé aux descriptions des médecins, comme aux narrations des historiens et des voyageurs. On ne saurait donc être trop en garde contre tout ce qui en offre la moindre apparence. Le siège et la forme qu'on attribue ordinairement au zona, présentent quelque chose de si singulier, qu'on ne saurait mal accueillir des observations qui tendent à fixer le degré de confiance qu'on doit accorder aux assertions des auteurs. Le tableau d'une affection est incomplet, lorsqu'elle n'est considérée que sous un seul point de vue; c'est le reproche que l'on peut faire à ceux qui ont traité du zona. On sait qu'on lui a attribué pour caractère distinctif, *d'avoir son siège au tronc, et de former un*

demi-ceinture, bornée d'une part à la ligne médiane antérieure, et de l'autre à la colonne vertébrale. Cette manière de présenter la maladie, ne tend rien moins qu'à refuser le nom de zona à toute éruption qui affecterait une autre forme ou un siège différent ; nul doute qu'alors un jeune médecin qui n'aura vu cette maladie que dans les livres, n'éprouve le plus grand embarras ; il devra même se méprendre sur la nature de cette éruption. Il est donc intéressant et nécessaire, pour éviter ces inconvéniens et complèter l'histoire de cette maladie, de la montrer occupant la face, le cou, les membres thoraciques, la hanche et les membres abdominaux.

Zona de la face, développé pendant le cours d'une fièvre intermittente tierce (1).

François Livier, âgé de quinze ans, faiblement constitué, ouvrier dans une fabrique de gazes, entra à l'hôpital de la Charité, le 6 février 1816, pour y être traité d'une fièvre intermittente tierce qui avait commencé douze jours auparavant. A l'époque où cette fièvre se manifesta, le malade avait cessé depuis quinze jours d'habiter le voisinage de la rivière des Gobelins ; son nouveau domicile était dans

(1) Cette observation nous a été communiquée par M. Chomel, ainsi que les réflexions sur le traitement.

une rue élevée, et dans une chambre où l'air et l
lumière avaient un libre accès.

La maladie avait débuté, le 24 janvier, vers troi
ou quatre heures, par un frisson qui avait duré jus
qu'à huit, et qui avait été suivi d'une chaleur mé
diocre sans sueur. Après un jour d'intervalle, la fiè
vre avait reparu le matin; le frisson avait été plu
court, la chaleur plus considérable, et suivie d'un
sueur légère. Le 4.e jour, apyrexie, retour aux oc
cupations habituelles. Les mêmes accès eurent lie
de deux en deux jours en se rapprochant un peu
l'apyrexie fut constamment complète les jours inte
calaires. Chaque accès fut accompagné de céphala
gie, de soif, de sécheresse de la bouche, de vomit
ritions, d'épigastralgie, et de douleurs dans tous l
membres. Le mal de tête persistait seul à un moi
dre degré, dans l'apyrexie. Le huitième accès ava
eu lieu le jour même de l'entrée à l'hôpital.

Examiné le lendemain matin (7 février),
malade était dans l'apyrexie complète. Il se pla
gnait de douleur au front, et à l'épigastre, qui éta
un peu sensible à la pression; la figure était pâl
la langue couverte d'un enduit blanc-jaunâtr
la bouche pâteuse; il y avait constipation d
puis le début de la maladie, borborygmes, u
peu de toux; la peau était moite; il n'y avait poi
de trouble dans les autres fonctions.

Tartrate antimonié de potasse. . gr. ij;
Sulfate de soude. . . . . ℥ ij;
Eau tiède. . . . . ℔ ij;
Infusion amère pour boisson. . . Trois soup

L'éméto-cathartique produisit trois vomissemens de matières jaunes et amères, et une seule évacuation alvine.

Le 8 février, à cinq heures du matin, frisson avec tremblement léger pendant une heure, puis chaleur. La sueur commença à neuf heures, et dura jusqu'à deux. Il y eut coliques, mais point de douleurs des membres, et la céphalalgie fut moins forte que dans les précédens accès.

Le 9, quelques plaques rougeâtres qui s'étaient manifestées à la face depuis deux jours, prirent évidemment le caractère du zona; il s'y développa de petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre et transparent : isolées dans quelques points, elles étaient contiguës dans d'autres, et de leur réunion résultait une vésicule large, mais bosselée à sa surface, de manière qu'on y distinguait encore chacune des vésicules qui concouraient à la former. Parmi ces vésicules, les unes avaient le volume d'une grain de millet, les autres étaient comme des pointes d'épingles. Les taches formées par la réunion de ces vésicules, occupaient le pavillon de l'oreille droite, le front et la joue du même côté, et les paupières. Dans l'intervalle de ces plaques, qui étaient au nombre de cinq à six, on voyait çà et là quelques vésicules isolées, entourées d'une aréole rouge, circulaire. Les vésicules développées sur le pavillon de l'oreille, causaient seules quelques démangeaisons et une légère chaleur. (*Quart des alimens*, jour d'apyrexie.)

Le 10, à deux heures du matin, le malade se réveilla avec une chaleur vive, sans avoir éprouvé de frisson; il eut un peu de sueur vers six heures. La chaleur et la sueur persistèrent jusqu'à trois heures.

L'après-midi, les vésicules des paupières étaient converties en croûtes jaunes-rougeâtres autour desquelles la rougeur existait encore. Au front la rougeur avait disparu, quoique les vésicules fussent moins avancées. Sur le pavillon de l'oreille, le liquide transparent existant dans les vésicules miliaires, avait pris une couleur purulente, et les plus petites vésicules avaient acquis le volume d'un grain de millet. Toute douleur locale avait cessé.

Le 11, quelques vésicules contenaient encore du pus; toutes les autres s'étaient converties en croûtes rougeâtres à l'oreille, et plus foncées dans les autres points. Une nouvelle éruption de vésicules transparentes et inégales, eut lieu sous l'œil droit; elles avaient pour base commune une aréole rosée qui les réunissait toutes.

Le soir, à neuf heures, accès semblable aux précédens, qui cessa le lendemain vers onze heures.

Le 12, les vésicules qui s'étaient montrées la veille avaient pris la forme de croûtes; une autre tache rouge s'était montrée sur la partie gauche du front, semblable à celles qui avaient précédé l'éruption des premières vésicules.

Le 13, une nouvelle éruption existait au sommet de l'oreille droite; la gauche présentait une efflo-

rescence pareille à celle que le front avait offerte la veille.

A trois heures de l'après-midi, accès comme les précédens; la sueur ne parut que vers minuit, et dura quatre heures.

Le 14, les vésicules de la nouvelle éruption étaient remplies d'un liquide puriforme. Il ne s'était pas manifesté de vésicule sur l'oreille gauche. (Mêmes prescriptions, tisane amère; quelques potages les jours d'accès, le quart des alimens les jours intercalaires.) Nul brisement, nulle fatigue, aucune douleur les jours d'apyrexie.

Le 15, à onze heures et quart, frisson plus fort que les jours précédens, avec tremblement général et claquement des dents. L'accès fut accompagné de soif, de céphalalgie, de douleurs lombaires. Pas de sueur.

Les vésicules développées sur le sommet de l'oreille droite, étaient flétries le 16 au matin; le liquide qu'elles contenaient avait pris une couleur jaunâtre; elles étaient encore entourées d'une aréole rouge.

Le 17, l'accès avança de trois heures, et fut encore plus violent que le précédent. Je prescrivis le 18 matin, *une demi-once de quinquina en poudre, divisée en quatre paquets, à prendre dans du vin, de trois en trois heures*, dans la journée du 18.

Le 19, vers cinq heures du matin, mal de tête, et un peu de fréquence dans le pouls. Pas de frisson ni d'élévation dans la chaleur. — Les croûtes du zona

étaient détachées. (*Un gros de quinquina après l'accès.*)

Le 20 février, jour qui précédait celui où l'accès devait avoir lieu, 3 *gros de quinquina.*

Le 21, la fièvre manqua complètement; aucun mal-aise n'indiqua l'heure où elle aurait reparu. (*Quinquina*, ʒ j.—*Un autre gros pour le 22 matin.*)

Le 22, jour paroxystique, *quinquina*, ʒ iij.

Les 23 et 24, *quinquina*, ʒ j. — La fièvre ne reparut pas.

Le malade sortit le 29 février.

Observation II.e — Zona du tronc et du bras.

Claudine Savoye, âgée de 66 ans, est à l'hospice de la Salpêtrière, depuis huit ans. Cette femme, d'un tempérament nerveux-bilieux, est sujette à des accès d'étouffement pendant l'hiver, et dit éprouver habituellement le sentiment d'une barre transversale à la région épigastrique. Depuis le 1.er avril 1818, l'abdomen était, dans ses tégumens, le siège d'une vive démangeaison, excitée par de petits boutons qui disparurent au moyen de lotions d'oxycrat que fit la malade.

Le 16 avril, elle tomba, l'aisselle droite portant sur le pommeau d'une chaise, et le lendemain il se déclara de la gêne à l'épaule du même côté, où sa main reconnut une plaque éruptive. Dès-lors, douleurs cuisantes, insomnie; des boutons peu élevés se propagent le long du bras : la malade entre à l'infirmerie, le 23 avril.

23 *avril*, 7.e *jour de l'éruption.* — Une demi-zone inflammatoire commençant près de l'extrémité sternale de la troisième côte droite, s'étend, en passant horizontalement sous l'aisselle, jusqu'à la colonne dorsale. L'éruption, disposée par plaques, est plus prononcée dans le point où elle a paru d'abord : là, sont des phlyctènes semblables à celles du second degré de la brûlure, rougeâtres, semi-transparentes, aplaties, circonscrites, confluentes, et de la largeur de une à quatre lignes. Dans d'autres endroits, elles sont moins saillantes ; ailleurs encore, de simples taches rouges commencent à naître. La région antérieure du membre thoracique offre les mêmes phénomènes ; l'inflammation s'y est continuée depuis la poitrine, et paraît *mourir* vers l'articulation radio-carpienne ; la douleur qu'elle produit, ici est obscurcie par celle de la portion qui affecte le tronc, où la malade croit ressentir des piqûres d'aiguilles. — Pouls fébrile, langue peu chargée, goût un peu amer ; il y a peu d'appétit ; (*orge*, *bourrache*, *crême de tartre*, bis ; *trois bouillons.*)

Le 8.e jour, de nouveaux boutons se sont manifestés, et réunissent les premiers en une série continue. — La boisson paraît fatiguer l'estomac. (*On supprime le tartrite acidule de potasse.*)

Le 9.e jour, l'éruption gagne la paume de la main ; le pouls est toujours fréquent. (*Trois soupes.*)

Le 10.e jour, quelques taches rosées se montrèrent à la partie postérieure du bras. Les phlyctènes de l'épaule, qui ont commencé la maladie, sont presque

entièrement affaissées, et d'un aspect violâtre. — La langue est assez nette. (*Demi-portion.*)

Le 11.e jour, la surface postérieure du membre offre bien décidément une suite de boutons qui se continuent avec les phlyctènes du dos, tandis que l'éruption antérieure du thorax s'est propagée latéralement jusques dans la main; de sorte que le zona occupe tout ce point de la moitié droite du corps. Des nouvelles phlyctènes apparaissant aussi dans le creux de l'aisselle lient l'éruption du membre à celle du tronc.

Du 12.e au 17.e jour, il ne se forme plus de vésicules. Les anciennes, sur le tronc, deviennent opaques, s'ouvrent successivement, et donnent issue, les unes à un peu de pus assez épais, en laissant un fond rouge-brun qui se cicatrise; d'autres, à de la sérosité qui est remplacée par des croûtes. Il en est de même de celles du bras. Les parties enflammées sont toujours le siège de douleurs piquantes qui s'opposent au sommeil.

Le 18.e jour, moins de douleur, un peu de repos la nuit. Les croûtes se dessèchent. Les taches, qui ne sont pas venues en vésicules ou en pustules, ont disparu.

Le 19.e jour, l'inflammation s'efface. — La malade se plaint d'une orthopnée qui semble tenir à l'étouffement dont les accès l'avaient quittée au printemps (*Potion anti-spasm., teinture de digitale*, ℈ j.)

Le 6 mai, douleurs au-dessous de la mammelle gauche, mais sans toux, sans difficulté de parler.

Le 7, ces douleurs n'existent plus. — Celles du zona, dont les croûtes restent encore, sont toujours assez intenses. Le pouls est élevé, conserve un peu de fréquence.

Le 9, la douleur du zona diminue. — Le rhumatisme thoracique revient pour disparaître le lendemain. — Amertume de la bouche ; anorexie.

Le 11, (*potion purgative.*)

Pendant les jours suivans, l'appétit paraît revenir, mais la bouche est toujours pâteuse. Un sentiment incommode subsiste toujours dans les parties qu'affectait l'éruption dont il reste encore des traces.

La malade dort peu ; on administre des potions calmantes ; et elle sort le 10 juin, en conservant de la faiblesse dans les mouvemens du bras, dont elle ne se servait presque pas depuis six semaines.

Observation III.e — Zona du bras.

Le 31 janvier 1817, la nommée Marie-Louise Thibanet, âgée de 76 ans, à la suite de douleurs vives dans la région du muscle pectoral et du deltoïde droits, vit paraître dans le voisinage de l'aisselle de ce côté (1), une rougeur parsemée d'une foule de petits boutons pointus, remplis d'une sérosité roussâtre, accompagnés d'ardeurs et d'élancemens. Le lendemain, les boutons occupaient un espace de deux pouces de diamètre, et s'étendaient latéralement sous l'aisselle. Ils étaient augmentés de volume ; dé-

(1) La malade s'appuyait de côté sur une béquille.

primés vers le centre, rouges à leur circonférence, plus ou moins volumineux, irréguliers, inégaux, confluens vers certains points.

Le surlendemain, 2 février, l'éruption s'étendait sur toute la partie interne du bras, de l'avant-bras, et parvenait même jusques dans la paume de la main. Là, nulle saillie n'indiquait les boutons; la douleur et le changement de couleur, étaient les seuls signes qui les fissent reconnaître; des pustules se montrèrent même sur les côtés du doigt du milieu et de l'annulaire. Les boutons qui avaient paru les derniers étaient plus petits, plus transparens, et présentaient l'apparence de l'éruption naissante; ils étaient plus clair-semés vers la partie inférieure du membre. Cette éruption parcourut toutes ses périodes avec la plus grande régularité. Au bout de trois ou quatre jours, la sérosité, d'abord transparente et roussâtre, qui remplissait les vésicules, devint trouble et brune. La dessication s'opéra d'abord à l'épaule, où les boutons avaient paru les premiers, tandis que ceux de l'avant-bras étaient encore remplis de sérosité. Ces derniers ne tardèrent pas à se dessécher, et eurent au total une moins longue existence que les premiers. La dessication fut générale et complète vers le quinzième jour de la maladie; mais la desquammation qui eut lieu n'enleva pas la douleur opiniâtre que la malade éprouvait. Un vésicatoire appliqué sur le point le plus sensible, ne l'emporta pas même entièrement. Dans le cours de la maladie, toutes les fonctions ont conservé leur état naturel.

mais d'une couleur plombée. Celles du pied et de la jambe sont aussi dans le même état. La douleur et la chaleur sont un peu moins vives, avec léger prurit. Il y a eu un peu de sommeil la nuit, avec un peu de fièvre et moiteur à la peau, au matin; la soif est nulle. Légère hémorrhagie nasale.

Le 6, les vésicules sont à-peu-près dans le même état; sommeil la nuit, pouls moins fréquent.

Le 7, les vésicules qui ont paru les premières restent dans le même état; elles laissent seulement suinter un peu de sérosité qui tache la chemise. celles qui se sont montré les dernières à la cuisse, ont un bien moindre volume que les premières. Les vésicules du pied et de la jambe sont moins rouges, et sans être changées d'état. La chaleur et la douleur vont toujours en décroissant, mais toujours avec sentiment de picotement douloureux.

Le 8, nul changement.

Le 9, les vésicules sont seulement d'un brun plus foncé. — Même prescription. (*La demi-portion.*)

Le 10, même état.

Le 11, les vésicules commencent à s'affaisser; celles de la jambe et du pied disparaissent un peu.

Le 12, quelques vésicules se sont rompues; les autres se sont encore affaissées davantage.

Le 13, un plus grand nombre se sont rompues, et forment une espèce de croûte.

Le 14, les vésicules non rompues s'affaissent de

plus en plus. Celles du pied et de la jambe s'éte gnent. Il y a encore douleur lancinante.

Le 15, même état. Les pustules du pied et de l jambe ne paraissent plus que comme de petits poin rouges.

Le 16, les vésicules se rompent de plus en plus les douleurs lancinantes se font toujours sentir pa moment. (*Même prescription.*)

Le 17, les vésicules qui se sont déchirées entren en desquammation, tandis que les autres sont af faissées sous l'épiderme.

Enfin, le 18, la desquammation se fait dans pres que tous les points; les pustules du pied et de l jambe sont à peine perceptibles.

Indépendamment des observations que nous ve nons de citer, nous avons encore eu occasion d'ob server cette maladie sur divers points du corps; nou l'avons vue au cou, chez une femme avancée e âge, et à la hanche, chez un enfant de huit à neu ans. — Il faut donc conclure de ceci, que le zona n' pas son siège exclusivement sur le tronc.

Réflexions sur le traitement du Zona; par M. Chomel.

L'emploi des topiques gras, des cataplasmes émol liens, sur les parties affectées de zona, a été pros crit avec raison par plusieurs médecins. L'expérience journalière prouve que cet exanthème se termin toujours par la prompte dessication des vésicules

quand on s'abstient de tout remède, au lieu que des ulcérations plus ou moins profondes, ou de larges croûtes sous lesquelles stagne un liquide purulent, se forment presque constamment quand on a recours aux topiques, à ceux même qui paraissent le moins capables de nuire. Parmi plusieurs faits que je pourrais rapporter ici, j'en citerai seulement deux qui suffiront pour confirmer un précepte déja établi.

François Poirier, ancien militaire, âgé de cinquante-un ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 7 avril 1813, et fut placé dans la salle Saint-Augustin. Cet homme, atteint depuis long-temps d'une hydropisie abdominale, avait été pris vers le 12 mars, d'une rougeur érysipélateuse, surmontée de petites vésicules, étendue irrégulièrement sur le côté gauche du ventre, depuis l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale. Le médecin qui fut consulté, recommanda l'application de compresses trempées dans l'infusion de fleurs de sureau. Des ulcérations ayant succédé aux vésicules, le même médecin conseilla de les panser avec du cérat étendu sur du papier brouillard, et de recouvrir le tout avec un cataplasme de farine de graine de lin. Ce pansement fut continué jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital de la Charité.

A cette époque, tout le flanc gauche était sillonné dans les parties qu'occupe ordinairement le zona, par des ulcères de mauvais aspect qui avaient au moins quatre lignes de profondeur, et fournissaient un pus abondant, sans que du reste il y eût aucun

trouble dans les autres fonctions. Ces ulcères furent légèrement saupoudrés avec l'amidon, et recouverts avec des gâteaux de charpie sèche. La cicatrisation s'opéra assez promptement, eu égard à la profondeur et à l'étendue des ulcères. Dans l'espace d'un mois, la guérison était complète. Le malade quitta l'hôpital le 17 mai.

M. le Colonel des dragons de la Manche m'envoya, il y a quelques mois, un soldat atteint depuis quinze jours environ, d'un zona qui formait une demi-ceinture sur le côté droit du thorax. Cet homme, avant de partir pour Paris, avait consulté un chirurgien, qui lui avait recommandé de couvrir la partie malade d'un large cataplasme. Ce moyen fut mis en usage, mais avec cette circonstance particulière que le topique n'avait pas, à beaucoup près, la même largeur que le mal, et n'en recouvrait que la partie moyenne. Il était facile de s'en apercevoir, en examinant le thorax. Sur les parties antérieures et postérieures, on n'apercevait plus que quelques taches rougeâtres qui indiquaient les points qu'avait occupés le zona, tandis que le côté externe du thorax était entièrement recouvert de larges croûtes rougeâtres, épaisses de deux lignes, très-adhérentes, et qui avaient succédé à des ulcérations de même largeur. Ces croûtes s'étaient formées depuis que ce militaire, s'étant mis en route pour se rendre à Paris, avait interrompu l'usage des cataplasmes.

Je lui recommandai de s'abstenir de toute appli-

cation sur la partie affectée, et de laisser les croûtes se détacher d'elles-mêmes. Je ne le revis pas, mais j'appris qu'il s'était bien trouvé de mon conseil.

OBSERVATION

D'ASPHYXIE PAR LES GAZ DÉGAGÉS D'UNE EAU CROUPIE;

Par M. Chomel.

Le 2 juillet dernier (1818), on apporta à l'hôpital de la Charité, à quatre heures du soir, un plombier nommé Charles (Louis-François-Joseph), âgé de quarante-cinq ans, qui venait d'être retiré d'un puits où il était resté trois-quarts d'heure sans connaissance et immobile.

Les personnes qui l'avaient amené firent le rapport suivant : cet homme était descendu dans un puits, rue des Petits-Augustins, N.o 11, pour réparer le tuyau d'une pompe qui depuis six mois était dérangée. Un autre ouvrier qui l'accompagnait avait eu la précaution de se faire attacher avec une corde. Ils étaient l'un et l'autre au fond du puits, où il y avait à peine quelques pouces d'eau, lorsqu'au moment où ils démontaient la partie inférieure de la pompe, ils tombèrent sans connaissance. Celui qui était attaché fut retiré et ne reprit le sentiment qu'au bout d'une demi-heure. Mais Charles, qui n'avait pas eu le même soin, fut laissé pendant trois-quarts d'heure dans le puits, où il était accroupi et immobile, ayant

les genoux dans l'eau, et le tronc appuyé sur la muraille et sur une barre de fer qui soutenait la pompe. Les témoins de l'accident n'osèrent pas descendre pour le retirer, et s'opposèrent même au dévoûment de quelques personnes qui offrirent de le faire. Enfin un homme imagina de le retirer avec un croc de batelier. Ce croc ne s'étant pas trouvé assez long, il plaça une corde à l'extrémité du manche, et parvint à engager le crochet de fer qui le termine, dans les vêtemens de Charles. Il fut remonté de cette manière sans qu'on craignît qu'il échappât, attendu qu'on le croyait mort. Mais peu après être sorti du puits, il donna quelques signes de vie, et fut conduit de suite à l'hôpital de la Charité. Il fut placé par erreur dans les salles de chirurgie.

Nous fûmes aussitôt appelés pour lui administrer les premiers secours. Nous le trouvâmes continuellement agité par des mouvemens convulsifs si violens, qu'il aurait été jeté hors de son lit, s'il n'y eût pas été maintenu par des liens; sa respiration était gênée, fréquente; il poussait des cris plaintifs; il ne paraissait ni voir, ni entendre, ni sentir quand on le pinçait avec force; son pouls était régulier et concentré; sa figure devenait fort rouge par intervalles. Nous le fîmes débarrasser de ses liens; nous prescrivîmes une saignée de pied, de douze onces; l'inspiration du chlore, un lavement stimulant, deux grains d'émétique dans huit cuillerées d'eau tiède, et une potion éthérée. Le sang s'écoula assez facilement; il était noir et se coagula à mesure qu'il

tombait dans le vase. L'inspiration du chlore provoquait une toux assez vive pour obliger d'user avec circonspection de ce moyen. L'émétique fut avalé avec beaucoup de difficulté; il ne produisit aucune évacuation par en haut. Un premier lavement ne fut pas rendu; le second provoqua, vers onze heures du soir, une selle très-copieuse qui parut être due en partie à l'action du tartrate antimonié de potasse.

Après la saignée, le malade parut d'abord un peu plus calme; les mouvemens convulsifs étaient moins forts; les pulsations artérielles étaient moins concentrées; mais vingt minutes après, les mouvemens convulsifs reparurent de nouveau avec leur première intensité; ils se rapprochaient davantage du tétanos que des convulsions cloniques. Les membres, et particulièrement les bras, étaient durs, immobiles. Les poignets, rapprochés vers la poitrine, étaient dans une flexion forcée; la respiration était haute, difficile, bruyante; le pouls étouffé. Tous ces symptômes s'aggravaient encore par momens, et le malade paraissait menacé d'une prochaine suffocation (larges sinapismes aux mollets.) Il y eut pendant quelques heures, des alternatives d'exacerbation et de rémission. Enfin, à onze heures du soir, après l'administration d'un nouveau lavement, il y eut une selle très-copieuse, et l'état du malade parut s'améliorer un peu. Pendant le reste de la nuit, les mouvemens convulsifs reparurent plusieurs fois avec une intensité variable, mais en général avec moins de violence que la veille au soir. Le lendemain, à cinq heures, ils

avaient complètement cessé : le malade était tra
quille ; il respirait assez librement ; il semblait mên
vouloir parler aux personnes qui étaient auprès
lui. Toutefois quand on le pinçait fortement, il
paraissait pas s'en apercevoir ; ou si quelque ges
éloignait la main, ce geste paraissait plutôt autom
tique que volontaire. Vers onze heures, il y eut
nouveau quelques mouvemens convulsifs qui fure
les derniers. Le mutisme persista jusqu'à tr
heures. Ce fut seulement alors que le malade p
vint à prononcer quelques mots. La difficulté
parler persista toute la journée, avec une sorte
stupeur dans la physionomie. Dans la nuit suivant
il dormit peu. Le 4 juillet matin, il se trouvait bie
et répondait nettement aux questions qui lui étai
adressées. Il ne se rappelait rien de l'accident
lui était arrivé. — Toutes ses fonctions étaient re
nues à leur état naturel.

Il quitta l'hôpital le 9 juillet.

OBSERVATIONS

DE POLYPES UTÉRINS ;

Lues à la Société de Médecine, le 9 juillet 18
par F. DEGUISE *père, docteur en médecine de*
Faculté de Paris, ex-chirurgien en chef de
Maison Royale de Charenton, membre-cor
pondant de plusieurs Sociétés Savantes.

LA membrane muqueuse de la matrice devi

souvent, comme celle des autres cavités, le siège de diverses affections que la médecine externe peut seule combattre avec efficacité; le polype utérin est placé dans cette classe: il présente le même mode de texture que ceux du nez, de la gorge, etc. C'est une excroissance composée d'un tissú plus ou moins dense, plus ou moins fin, plus ou moins spongieux, qui diffère selon le parenchyme qui le forme; ce qui l'a fait distinguer en spongieux, fibreux, charnu, fibro-cartilagineux et osseux. Je pense qu'il se forme par un petit tubercule qui s'engendre dans les glandes lymphatiques, qui finit très-souvent par en détruire le tissu primitif, par les seuls progrès de son développement, et sans qu'il y ait aucune infiltration réelle de la matière tuberculeuse dans le tissu de la glande. Il fait prêter les mailles du tissu cellulaire, la membrane muqueuse s'alonge, et le polype se forme. Cédant à son propre poids et à l'action des parties qui l'environnent et qui le pressent de toutes parts, il ne tarde pas à descendre dans le vagin, où il se manifeste par une tumeur piriforme dont la grosse extrémité est en bas; la partie supérieure présente un pédicule plus ou moins grêle qui passe à travers l'orifice utérin, et qui prend un accroissement plus ou moins prompt, suivant les individus. Cette maladie a souvent été prise pour d'autres qui attaquent la matrice. L'observation relative à une nommée madame Sauriac, prouve combien le médecin doit être attentif pour porter son prognostic. Cette dame, pendant quatorze ans, a

éprouvé tous les accidens qu'occasionne le p
utérin. Elle a été vue et soignée par divers med
dont plusieurs jouissent d'une considération
méritée. Tous plongeaient le mari et les enfan
la désolation, en assurant qu'il n'y avait rien à
que la maladie était un cancer.

Le 31 avril dernier, je fus appelé à la ba
de Clichy, N.o 55, chez madame Sauriac;
dame, âgée de 49 ans, est née à Paris, fau
Poissonnière, de parens sains et robustes; e
réglée à quinze ans, et jusqu'à vingt-deux é
quelques irrégularités dans les menstrues. M
cette époque, elle devint enceinte peu de
après : l'accouchement fut long, mais heureux
rétablissement prompt. Elle fit une fausse-co
vingt-six ans, et deux autres quelques années
Dans cet intervalle, elle eut cinq enfans. A d
sa dernière couche, qui a eu lieu il y a quator
elle a constamment été d'une mauvaise san
avait un écoulement continuel, tantôt rouge
tôt blanc. Elle était dans un état de marasn
traordinaire : flaccidité dans toutes les chairs,
chlorotique, cachexie très-prononcée, teint
jaunâtre. Elle ne pouvait se tenir debout, ni
un seul instant la même position, sans ép
beaucoup de gêne dans le bassin, les lombe
cuisses : l'écoulement sanguinolent qui ava
tinuellement lieu, était augmenté par le n
exercice : le sommeil était court, pénible, fré
ment interrompu par des frayeurs et des mal

avec une presqu'incon
de quinze jours, elle
elle ne pouvait pa
constipation opiniâtr
Les symptômes ci-
répugnance qu'épr
qu'elle avait préeé
rent dans une mél
tourait ne lui étai
était à charge.

Après avoir er
chai madame Sa
tout le vagin et
dure, ronde, l
remontait à tr
bilic; le vent
d'une femme
indicateur de
et la main g
trique, je j
doigt qui l
l'hypogastr
quait de l'
Sauriac av

Ayant
faire avec
assez con
femme à
auquel
tuel en

leurs, etc.; cet état, dis-je, désespéré, ne me découragea pas.

Le 2 mai dernier, je fis la ligature par le procédé ingénieux inventé par Levret, perfectionné par Desault, et qui, depuis sa découverte, a fait oublier la cautérisation, l'excision, la torsion ou arrachement.

La malade assise sur le bord de son lit, et à-peu-près dans la position que l'on donne aux personnes que l'on veut tailler, les jambes maintenues et appuyées chacune sur une chaise, aidé de MM. Boullier, Ortignier et Audinet, j'opérai de la manière suivante, avec l'instrument de Desault, lequel était garni d'un fort fil de soie ciré.

Je conduisis l'instrument le plus haut possible, à la faveur du doigt indicateur de la main gauche. L'une des branches fut tenue fixe, tandis qu'avec l'autre j'entourais la tumeur; je passai le fil dans l'œil du serre-nœud, après avoir ôté l'instrument: je fis de même pour l'autre bout de fil, que je serrai autant que je le pus, en le fixant à l'échancrure du serre-nœud. La malade ne paraissant pas beaucoup en souffrir, je présumai que la ligature ne comprenait pas de portion de l'utérus.

Quatre heures après l'opération, spasme assez grand, qu'elle n'avait point encore éprouvé; nausées, mal aise général. (*Pot. anti-spasm., tis. d'orge miellée.*)

2.e Jour, nuit très-agitée, sommeil interrompu, ne durant pas plus d'un quart-d'heure; pouls irrégulier, petit, à 115 battemens par minute; difficulté et

chaleur en urinant, écoulement très-abondant avec odeur; le serre-nœud avait enflammé les parties qu'il touchait, et l'urine qui coulait continuellement occasionnait de très-vives douleurs; la ligature est serrée autant que possible. Deux heures après, nouveau sentiment de douleur; application sur le ventre, de flanelle trempée dans une forte décoction émolliente.

3.e Jour, fièvre, nuit agitée avec délire, écoulement si abondant et d'une odeur si fétide, que la malade en est très-incommodée, malgré l'emploi de tous les moyens de propreté, et qu'elle soit tous les jours changée de lit. Je suis obligé de soutenir ses forces par du vin, du bouillon, etc.

Du 4.e au 9.e jour, rien n'a été changé au traitement; la malade s'affaiblissait de plus en plus. Le soir, je la trouvai dans un état très-inquiétant; elle avait des lipothymies continuelles; l'odeur qu'exhalait l'écoulement était si désagréable, qu'elle ne pouvait plus la supporter. Je ne voyais point de moyen de détruire cette infection générale, qu'en coupant toute communication entre la tumeur et la matrice.

10.e Jour, la nuit avait été très-mauvaise; la malade était épuisée. Sûr de ma ligature, je tirai le fil avec tant de force, que je coupai le pédicule. Le serre-nœud ôté, je procédai à l'extraction du polype, qui fut on ne peut plus difficile : je le saisis d'abord avec des pinces à érignes doubles; je le chargeai à plusieurs reprises sans pouvoir l'amener. Alors j'eus

recours aux crochets du forceps de M. le pro
Dubois : je les fis entrer dans la tumeur, la
malgré sa consistance, se déchira en plusie
droits, et après les avoir portés jusqu'à sa
supérieure par des manœuvres très-pénib
parvins à en faire l'extraction.

Pendant cette opération, qui a été longue, labo
fatigante pour nous et douloureuse pour la mal
me vis plusieurs fois contraint de suspendre
vail, craignant de la voir expirer entre mes
j'eus le soin de soutenir ses forces par des cor

Volume et poids de la tumeur.

Elle pèse trois livres et demie, est de
ovoïde, bilobée; elle a, dans sa plus grande ci
rence, 17 pouces; 16 dans sa plus petite; so
cule en avait 7 un quart. Sa nature est fibreu

La malade, remise dans son lit, avait des f
ses continuelles; son pouls était à peine sensi
face hyppocratique; sa respiration difficile, p
abdominale; ses extrémités froides. Une
gluante se répandait sur la poitrine et sur la
un hoquet très-pénible accompagné de vo
ment; le moindre mouvement suivi de défail
tel était l'état inquiétant de madame Sauriac,
de l'extraction du polype. Elle prenait alter
ment du bouillon, du vin, de la potion cordia

La nuit fut meilleure que la précédente, l'
ment des urines moins douloureux; l'incont
durait depuis le jour de la ligature. L'on injec

III.e Observation. — L'on a dit qu'après l'opération d'un polype utérin, les femmes n'étaient plus aptes à la conception : l'observation suivante prouve le contraire.

La femme Bernard, blanchisseuse aux Carrières-Charenton, avait un polype qui s'attachait au fond de la matrice. M. Léveille, alors mon élève, maintenant chirurgien à Charonne, mon fils et moi, nous en fîmes la ligature. Il tomba le 7.e jour, et dix mois après j'ai accouché cette femme d'un enfant très-fort et très-bien portant.

IV.e Observation. — Il y a vingt-cinq ans, M. le professeur Boyer m'aida dans l'opération que je fis à madame de la Poise, à Saint-Maur. Cette dame vécut encore dix années bien portante : elle est morte d'une hernie ombilicale, pour laquelle je n'ai été appelé qu'au moment où les secours de l'art étaient devenus inutiles.

V.e Observation. — Il y a six ans, MM. Valadoux, chirurgien à Noisy-le-Grand, Léveille et moi, avons donné nos soins à la femme d'un tisserand de cette commune, âgée de 47 ans, qui, depuis plus de deux années, avait de vives douleurs dans les reins et les cuisses, avec un écoulement tantôt rouge, tantôt blanc; elle ne pouvait se livrer à ses travaux ordinaires, parce qu'ils augmentaient l'écoulement et les douleurs. Sa figure crispée prouvait ses souffrances. Après l'opération, il n'est survenu aucun accident, et il y a peu de temps que cette femme jouissait encore d'une très-bonne santé.

VI.e Observation. — Le polype quelquel de la vulve, et a été pris pour une chute trice.

Il y a sept ans que M. Robin, chirurgien à me fit appeler pour voir la femme Goujon, giste à la Rapée; elle avait un polype qu entièrement passé la vulve. MM. Lévévill bin et moi, nous préférâmes la ligature à la du pédicule, parce que nous sentîmes le bat d'une grosse artère qui nous fit craindre une rhagie. Après la chute du polype, il n'est s aucun accident, et la femme a été bientôt r

VII.e Observation. — Comme M. le prc Chaussier, j'ai rencontré un polype utérin grossesse.

M. Contamine, chirurgien à Champigny, appeler pour l'aider dans un accouchement d La femme d'un boulanger de l'endroit était au de sa grossesse, et depuis quelques années ell un écoulement sanguinolent plus ou moins abo que l'état de sa grossesse n'avait point empêc chirurgien trouva à la vulve une tumeur du d'une poire de bon-chrétien. Il voulut la faire et chercha à l'arracher par la torsion; mai qu'il faisait éprouver de vives douleurs à la n Il n'osa pas terminer seul l'accouchement fîmes rentrer la tumeur en la poussant dans le Le bras d'un enfant se présenta, et après avoi vré cette femme de deux enfans, nous procé à la ligature du polype, qui tomba au 8.e

conservation de l'individu chez lequel on les observe.

Un fait isolé qui découle naturellement de ce principe fondamental, c'est la connexion qui rattache l'exercice de deux sensations, l'olfaction et la gustation, à deux fonctions d'un ordre tout-à-fait différent, la respiration et la digestion.

L'une de ces sensations semble garder l'entrée des voies aériennes; l'autre est une sentinelle vigilante placée à l'origine des voies digestives; l'une explore les gaz à leur passage par les narines, comme l'autre examine les alimens pendant leur séjour dans la bouche. Qu'une substance délétère soit introduite dans cette dernière cavité, l'estomac se soulève aussitôt, et le vomissement a lieu; qu'un corps irritant soit mis en contact avec la membrane pituitaire, le diaphragme se contracte convulsivement, et les efforts de l'éternuement débarrassent les fosses nasales. Ici l'estomac et le diaphragme sont avertis de l'approche d'une cause de gêne dans leurs fonctions, et ils se révoltent, pour ainsi dire, contre son introduction ultérieure.

Voilà donc, et je l'ai choisi dans une foule d'autres aussi frappans, un exemple de l'union qui se fait remarquer dans l'exercice de nos fonctions. Mon intention, dans ce mémoire, est d'examiner à fond un point de doctrine analogue; de chercher la cause immédiate et inconnue d'un phénomène déja connu, et de faire voir comment, devant tendre vers un même but, et s'éclairant réciproquement par des



connexions instinctives, l'olfaction et la g
sont mises en rapport à l'aide de liens pl
et appréciables par les moyens d'investiga
sont au pouvoir de l'anatomiste. Je vais p
faits, et c'est le scalpel à la main que je tâc
les expliquer.

Depuis long-temps on sait que le sens de l
qui semble faire voir aux animaux carnivo
les détours du labyrinthe invisible où leur pr
tive a voulu les égarer, dirige les animau
vores lorsqu'il s'agit de choisir des alimens, o
ter des poisons dans la multitude des plant
ou nuisibles qui couvrent la surface du glob
la nature leur offre indistinctement. Leur
sur ce point est admirable; il ne les trompe
jamais; les nombreux troupeaux qui paiss
les Alpes ne broutent point les sommités d
vénéneuses; et pendant la conquête du N
Monde, les Espagnols ne faisaient usage d
et des végétaux qu'ils rencontraient, qu'
avoir vu goûter à leurs chevaux, précaut
usa plus récemment M. Levaillant, dans ses
en Afrique : un magot lui servait de guid
choix de ses alimens.

On peut donc dire que, chez les animau
de l'odorat, qui est celui de l'appétit, a
rapport à la nutrition que celui du goût,
est, suivant l'expression heureuse de Rous
que la vue est au toucher; il le prévient, il
de la manière dont telle ou telle substance

et évidens pour tout le monde, mais ils son à expliquer. Les liaisons qui existent entr sensations dont nous nous occupons, parai pour nous ce que sont la faim, la soif, la fa mauvaise digestion, des sentimens interne moins obscurs, que nous devinons, et q pendans jusqu'à un certain point, de l'ens fonctions cérébrales, se rattachent pourtant du système nerveux.

L'anatomie qui, en développant les re notre organisation, pose les fondemens de l logie positive, peut seule nous éclairer ici ; être même que l'explication qu'elle va me pourra, jusqu'à un certain point, jeter tôt o nouveau jour sur les fonctions des ganglions plutôt soupçonnées que démontrées jusqu'à

Les dissections délicates que de notre ten exécutées avec une perfection qui semb porté cette science à son plus haut période, o tivement donné lieu à l'établissement des co suivans :

1.o Il n'existe de ganglions nerveux que tronc, chez les animaux vertébrés; les mem sont dépourvus.

2.o Tous communiquent, sans exception a les uns avec les autres, depuis la tête j bassin.

3.o Tous communiquent avec l'encéphal dépendances, ou avec les nerfs du système en lique.



4.o Ces ganglions et les filets qui en émanent semblent destinés à animer les organes de la digestion, de la respiration, de la circulation, des secrétions, etc. ; en un mot, tous ceux qui contribuent à la nutrition du corps animal.

Je demande maintenant si, en prouvant que les corrélations qu'ont entr'elles les sensations du goût et de l'odorat dépendent de la présence de certains ganglions nerveux, et que ces ganglions communiquent entre eux et avec les autres ganglions voisins, on ne démontrerait point une vérité utile à l'anatomie et à la physiologie. C'est ce que je vais essayer de faire.

Dans la partie antérieure du plancher des fosses nasales est un trou, orifice d'un conduit qui descend en dedans et en avant dans l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur, et qui ne tarde pas à s'unir avec celui du côté opposé, de manière à ne plus former avec lui qu'un seul et unique canal, composé de deux gouttières creusées sur le bord interne de l'apophyse palatine du même os maxillaire supérieur, et venant s'ouvrir en avant de la voûte palatine, immédiatement derrière les deux dents incisives moyennes, sous le nom de *trou palatin antérieur* : il résulte d'une telle disposition, que ce conduit, simple en bas, est bifurqué en haut. Or, le trou palatin antérieur représente une petite fossette au fond de laquelle on voit très-distinctement les orifices des deux branches de la bifurcation (1), que la plupart

(1) Winslow, Exposit. Anat., tome IV, p. 268.

iences. C'est ainsi que Guy-Guidi (1), que appelons Vidus-Vidius, et que Spieghel (2) ont simplement copié Vésale (3), qui a admis, p moyen, une libre communication de la bouc du nez; Sténon (4), Verrheyen (5), K Ruysch (6), Duverney et Santorini, admirent l'existence de canaux membraneux qui établi une communication entre le nez; communic que les premiers anatomistes des 18.e et 19.e si Bertin (7), Lieutaud, Heister, Haller (8), Portal (9), Scarpa (10), Boyer (11), ont cherc

---

(1) Vidi-Vidii Florent. *De Anat. corp. hu* lib. II, tab. VI, fig. 1.—*Venetiis; in-fol.*, 1611,

(2) Adrian. Spigelii *De corpor. human. fabric* II; cap. XII. *Venetiis; in-fol.*, 1627.

(3) And. Vesalii *de corpor. human. fabric.*, l cap. XII; *Lugduni Batavorum*, 1725, *in-fol.*

(4) *Appendix de narium vasis, in Biblioth. Mangeti*, tom. II, pag. 764; *in-fol.*, *Genevæ*, 1

(5) *Corpor. humani anat.*, lib. I, tract. IV, cap et tract. V, cap. VI; *in-4.°*, *Bruxellis*, 1710.

(6) *Thesaurus anatom.* VI, N.° III, N.° 1.

(7) Traité d'Ostéologie, tome II; *in-12.*

(8) *Element. Physiol. corp. human.*, tom. V, *i*

(9) Cours d'Anatomie médic.; *in-4.°*, 1804.

(10) *Annotat. Anatom.; in-4.°*

(11) Traité complet d'Anatomie; *in-8.°*, t 1804.

Voyez aussi mon Traité d'Anatomie desc tom. I, *in-8.°*; Paris, 1816.

vain à découvrir. Albinus, Winslow, Bichat n'e parlent point.

Plus récemment encore, en 1811, M. Jacobson, chirurgien-major au service de S. M. le roi de Danemark; et M. Georges Cuvier, l'un dans un mémoire, l'autre dans un rapport lus à l'Académie des Sciences, sur ce sujet, ont adopté entièrement l'opinion qui en rejette l'existence (1).

Mais ces Messieurs ont reconnu que si l'ouverture manquait chez l'homme, elle existait évidemment dans les autres mammifères, à l'exception du cheval; et que dans les animaux herbivores principalement, la région voisine des fosses nasales était occupée par un organe d'une nature tout-à-fait particulière, recevant une grande quantité de nerfs, et relatif probablement, dit M. Cuvier, à quelque faculté qui nous manque; peut-être celle de distinguer les plantes vénéneuses des autres.

Frappé de l'importance de cette présomption, et curieux de pouvoir lui donner un degré de certitude physique, j'ai disséqué un grand nombre de têtes d'hommes et de différens animaux, regardant l'anatomie comparée comme un des moyens qu'on peut faire concourir avec le plus d'avantage à la solution des problêmes physiologiques, et bien convaincu que les différences qu'elle nous fait connaitre sont

---

(1) Annales du Muséum d'Hist. Nat., tom. XVIII, pag. 415, *in*-4.°; Paris, 1811.

ssi utiles à cet égard que le sont, sous un
oint de vue, les ébauches des crystaux pour
r le mécanisme de leur formation, et la m
ue suit la nature dans son travail.

Par suite de mes recherches, j'ai obtenu que
ésultats ; je les présente ici à l'examen des a
nistes.

Au milieu du canal palatin antérieur, au poi
réunion de ses deux branches, existe chez l'h
une petite masse rougeâtre, fongueuse, un
dure, et comme fibro-cartilagineuse, plongée
un tissu cellulaire graisseux : c'est un véritable
glion nerveux; sa forme la plus ordinaire est
d'un ovoïde, dont la grosse extrémité, tourn
haut, envoie au ganglion spheno-palatin de M
les deux filets nerveux que M. Scarpa a no
naso-palatins, et que le célèbre Cotugno a d
verts ; en sorte que ces nerfs ont une marche
rente de celle que ces anatomistes leur avaien
gnée. La petite extrémité émet par en bas
deux filets, lesquels s'engagent dans de petit
duits spéciaux qui semblent continuer les
dens, et qui les transmettent à la voûte pal
où ils se perdent en se ramifiant et en s'ana
sant avec les branches du nerf palatin.

Ce petit ganglion, que j'ai décrit le premi
ma Dissertation sur les odeurs, sur le sens et
ganes de l'olfaction (1), et que j'ai nommé

---

(1) In-4.° A Paris, chez Crochard, libraire,
Sorbonne, N.° 3.

Ce dernier ganglion a été décrit pour la premiè fois, par Meckel (1). Placé en dehors du trou sphén palatin, il est rougeâtre, un peu dur, triangulai ou cordiforme, d'un volume variable, mais toujou peu considérable; convexe dans sa surface externe aplati du côté interne, et tellement plongé dans le tissu cellulaire adipeux de la fente ptérygo-maxillaire, tellement enfoncé entre les os, que sa préparation exige beaucoup d'adresse et de grandes précautions. Aussi peu des personnes qui se livrent à l'étude de l'anatomie, ont-elles le bonheur de le mettre entiè ment à découvert. Bichat lui-même (2) est porté à croire que c'est un simple renflement nerveux duquel émanent des filets secondaires.

Je pense que ce petit corps est absolument analogue aux autres ganglions nerveux, et je me fonde sur les raisons suivantes :

1.° Tout ganglion est un centre nerveux de la périphérie duquel partent des filets qui vont s'anastomoser avec les nerfs voisins, ou se perdre dans le tissu des organes. Celui dont il s'agit est absolument dans ce cas.

2.° On ne voit jamais aucun nerf fournir un rameau qui, à sa séparation du tronc, forme un angle aigu en arrière et obtus en avant, de manière à sui-

---

(1) *De quinto pare nervorum cerebr.*, sect. III §. LIV.

(2) Anat. Descript., III p. 174.

tre une marche rétrograde à celle du tronc lui-même ; et c'est pourtant ce qui arriverait, si, comme on l'a prétendu, notre organe ne devait être qu'un renflement de deux filets qui descendent du nerf maxillaire supérieur, vers la fente ptérygo-maxillaire. Dailleurs, ces filets séparés supérieurement, ne forment qu'un rameau simple inférieurement ; il n'y a point de nerf qui soit dans ce cas ; les filets d'un nerf quelconque, en s'éloignant du tronc, ont coutume de se subdiviser et non de se réunir. Il est donc bien évident que ces prétendues branches réunies du nerf maxillaire supérieur, ne sont qu'une ramification simple, née du ganglion ; qui va dans un sens rétrograde s'unir au nerf maxillaire supérieur, et qui se bifurque en chemin.

3.o Tous les ganglions communiquent entre eux par des filets nerveux ; or, celui-ci, par le rameau supérieur du nerf vidien, qui constitue dans l'intérieur du rocher la corde du tympan (1), a des rapports avec le petit ganglion de la glande sous-maxillaire ; par le rameau inférieur du même nerf, il communique avec le ganglion caverneux et avec le ganglion cervical supérieur ; par le nerf naso-palatin, il va rejoindre le ganglion du même nom.

4.o Sa structure, que j'ai indiquée tout-à-l'heure, doit empêcher de le confondre avec les autres nerfs.

---

(1) Ribes, Mém. de la Société Médic. d'Emulat., tom. VII, pag. 98. — 1811.

LITTÉRATURE MÉDICAL

DES MALADIES

QUI ATTAQUENT LES EUROPÉENS DANS LE CHAUDS ET DANS LES LONGUES NAVIGATIC

Par Nicolas Fontana, *de Crémone; tra l'italien par M.* Venissat, *docteur en mé chirurgien-major des vaisseaux du Roi. publié par* P. F. Keraudren, *docteur en cine, inspecteur du service de santé de rine, chevalier de Saint-Michel, et de Royal de la Légion-d'Honneur, membre sieurs Sociétés Savantes.*

Le titre de ce livre est semblable à ce Lind a donné à l'ouvrage qu'il a composé objet. Ce titre, qui convenait au Traité de ne convient pas à la brochure que nous annc et qui n'est autre chose, à proprement parle le journal de Nicolas Fontana, dans un long qu'il fit sur le navire le *Joseph-Thérèse*, c années 1776, 77, 78, 79 et 1780, il y a q ans environ.

A la suite de quelques considérations gén l'auteur place le journal météorologique de s gation. Il présente ensuite des réflexions su ques maladies, auxquelles il joint un certain

15..

Il nous sera permis encore de n'être pas de son avis, lorsqu'il considère la suppuration du foie comme un accident *si commun*, qu'il n'appartient qu'à la salivation de le prévenir. Sur quelques milliers de cadavres que nous avons ouverts, aucun ne nous a présenté la suppuration dans le foie. L'auteur convient du reste, comme nous venons de le dire, qu'il parle de cette hépatite sans avoir jamais eu occasion de l'observer.

Le chapitre du rhumatisme est fort court; la fraîcheur extrême des nuits et la chaleur intense des jours, est, selon l'auteur, la cause de cette affection sur la côte du Malabar. La paralysie lui succède fréquemment. C'est la maladie que les habitans de l'Indostan nomment *barbir* ou *béribéri*.

Le scorbut est la matière du sixième chapitre. L'auteur observa fréquemment cette maladie, surtout dans le long trajet qu'il fit de la côte de Coromandel au Bengale. Outre les symptômes observés par Lind, il eut occasion d'en remarquer deux dont ce médecin n'a pas parlé. « Le premier était un gonfle» ment au scrotum, qui, chez plusieurs malades, » acquérait un volume si énorme, qu'on pouvait le » comparer à un globe de douze pouces de diamètre. » Ce gonflement était occasionné par une collection » d'eau, comme il put s'en assurer par la ponction. » Le second symptôme qui se fit remarquer, fut » *un spasme convulsif* des intestins, qui en faisait » périr un grand nombre instantanément, et qui, » chez quelques autres, ne terminait la vie que

» 4.º Les Italiens n'étant point carnivores,
» mant beaucoup la propreté du corps, contr
» plus difficilement le scorbut et les autres
» dies, que la malpropreté ainsi que l'intemp
» rendent souvent contagieuses sur les bâ
» venant du Nord. »

Si, en rendant compte de cet ouvrage, nous
jugé avec sévérité, c'est sans doute parce que
justement célèbre de l'éditeur, nous en av
concevoir une idée beaucoup plus favorable.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉR QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron BOYER, *membre de la* l
d'honneur, professeur de chirurgie-pratiq
Faculté de Médecine de Paris, chirur
chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, 1
de plusieurs Sociétés Savantes nation
étrangères, etc.

Cinq volumes *in*-8.º; seconde édition. A Par
Migneret, imprimeur-libraire, rue du 1
F. S. G., N.º 20; l'Auteur, rue de Grenell
Germain, N.º 9. Prix, 30 francs.

On a déja rendu compte, dans ce Jou
Traité de Chirurgie que M. le professeur
publié il y a quatre ans. La rapidité avec
s'est épuisée la première édition de ce livre

un ex[illegible]
tant d[illegible]
extern[illegible]
pour [illegible]
usage [illegible]
encor[illegible]
l'art. [illegible]
la sci [illegible]
faire [illegible]
lui o[illegible]
prog[illegible]
Le p[illegible]
le to[illegible]
port[illegible]
conr[illegible]
ané[illegible]
M. [illegible]
cha[illegible]
mét[illegible]
avo[illegible]
cell[illegible]
gau[illegible]
ave[illegible]
cel[illegible]
l'a[illegible]
vei[illegible]
ce[illegible]
les[illegible]
pa[illegible]
un[illegible]

garnie de deux cordons cirés composés de six fils chacun : il fait deux nœuds simples, et place entre le fil et l'artère, avant de les serrer, un petit cylindre de toile roulée, long de six lignes, large de trois, sur lequel il noue les fils et les serre assez fortement pour mettre les parois opposées de l'artère dans un contact intime.

Jones, chirurgien anglais, a proposé de ne placer les ligatures que pour un moment, dans le but seulement de rompre les membranes interne et moyenne. Cette constriction momentanée doit, suivant ce chirurgien, déterminer l'inflammation adhésive de la tunique celluleuse restée seule intacte, et même des membranes rompues : cette adhérence produit simultanément l'oblitération du vaisseau, le développement des branches collatérales, et la disparition progressive de la tumeur, comme dans les cas où les ligatures restent jusqu'à ce qu'elles tombent d'elles-mêmes.

M. Maunoir aîné a proposé dans le même but, de rompre la membrane interne et moyenne de l'artère, avec une pince dont les mors, au moment de se toucher, seraient parallèles entr'eux. Ces deux procédés, comme le remarque M. le professeur Boyer, n'ont point été accueillis favorablement par la plupart des praticiens.

Mais un autre procédé bien plus important, et que l'auteur fait connaître, est celui du professeur A. Dubois. Il consiste à n'interrompre, que par degrés, la circulation dans l'artère anévrismatique, en

Après avoir exposé la méthode ancienne d'c
anévrisme, et celle de Hunter avec ses princ
modifications, M. le professeur Boyer les coı
ensemble sous le triple rapport de l'exécution
accidens qui peuvent en résulter, et du rétal
ment de la circulation. Il fait cette comparaiso
toute l'impartialité possible, malgré la prédil
qu'il lui serait permis d'avoir en faveur d'uı
thode qui lui a constamment réussi dans tc
anévrismes qu'il a opérés, à l'exception d'un s

« Il semblera peut-être difficile, dit-il, aprè
passé en revue les avantages et les inconv
des deux, de juger quelle est celle qu'o
préférer; nous pensons qu'il ne faut donner c
férence exclusive à aucune des deux, et qu'
adopter l'une ou l'autre, selon le lieu qu'oc
tumeur, et à raison des circonstances qui l'
pagnent. La méthode de Hunter sera préférab
l'anévrisme de l'artère poplitée; elle est seule
cable au traitement de l'anévrisme de l'artèr
tide, de l'axillaire et de la crurale à sa parti
rieure. On préférera au contraire la métho
cienne dans l'anévrisme qui affecte l'artère fé
au-dessous de l'origine de l'artère musculai
fonde. Dans les anévrismes où l'on a l'optio
l'une et l'autre méthodes, il peut exister des
tances qui obligent de donner la préférence
des deux; par exemple, toutes les fois qu
meur est fort volumineuse, non circonscrit
loureuse à la pression; lorsque les tégumen

le Brest, Bouchet de Lyon, etc. Il indiq
suite la manière de procéder à la ligature de l
iliaque externe, quelle que soit l'affection qui
cette opération nécessaire.

M. Boyer a joint deux nouvelles observa
celles qu'il avait insérées dans sa première é
à la fin de l'article anévrisme. La première es
d'un jeune enfant âgé de douze ans, qui s
l'artère poplitée avec un grand couteau de c
Le quinzième jour après la blessure, on le co
à l'hôpital de la Charité. M. Boyer ayant reco
lésion de l'artère poplitée ou de l'une de ses
pales divisions, se décida sur-le-champ à fair
gature de l'artère fémorale, mit cette ar
découvert dans l'endroit où le tiers supérieu
cuisse s'unit à son tiers moyen, et en fit la li
sur un morceau de sparadrap de diachylon g
un peu moins gros que le petit doigt. La vei
morale ayant été ouverte par l'aiguille qui c
sait la ligature, la plaie fut, à plusieurs re
remplie de sang noir qui finit par s'arrêter. L
jour après l'opération, la plaie, que M. Boye
réunie avec des bandelettes agglutinatives, a
chute des ligatures, était presque fermée, et
lade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri,
que temps après.

La seconde observation est celle d'un hom
trente-trois ans, auquel il survint un anévris
l'artère poplitée gauche. Comme on se disposait
l'opération nécessaire pour guérir cette malad

découvrit dans le pli de l'aine du même côté, une seconde tumeur de même nature que la première, ce qui fit abandonner le projet de l'opération. Pendant trois mois, on fit des applications de glace sur l'une et sur l'autre : après divers accidens, la jambe commença à perdre de sa chaleur et de sa sensibilité; des phlyctènes s'élevèrent sur plusieurs points de la jambe; des escarrhes gangreneuses se formèrent, s'étendirent rapidement, et avaient envahi les deux tiers inférieurs de la jambe, lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité. Un sillon inflammatoire indiquait déja le point où cessait le sphacèle; l'anévrisme poplité était vague, fort étendu, et ne battait plus. L'amputation de la cuisse devint urgente; on la pratiqua sans rien faire contre l'anévrisme inguinal, dont on se proposait d'entreprendre plus tard la guérison. En effet, neuf jours après l'amputation, on appliqua sur l'anévrisme, dont le volume et les battemens n'étaient point augmentés, de la glace renfermée dans une boîte de fer-blanc. La glace ne produisant aucun effet marqué, on crut devoir ajouter à son emploi celui d'un bandage mécanique qui comprimât l'artère entre l'arcade crurale et la tumeur. Cette compression produisit en quatre jours un grand affaissement dans l'anévrisme, et une diminution sensible dans ses battemens. En même temps il survint dans le moignon, de l'engorgement, de la douleur, un abcès enfin qui entrava fort peu la guérison de la plaie, laquelle fut cicatrisée au bout de cinquante jours. On continuait toujours l'emploi

de la glace et du tourniquet, et la tumeur di dans son volume et dans ses battemens. (l'infiltration du moignon persistait, on applic compresses graduées et un bandage roulé qu primait à-la-fois le moignon et la tumeur; les tions cessèrent. Peu de temps après, le malac transporter chez lui, en annonçant sa résolu continuer la compression, au moyen de son b mécanique. Lorsqu'il sortit de l'hôpital, la était beaucoup moins volumineuse, plus dure pulsative que lorsqu'il y était entré. Il avai leurs recouvré l'embonpoint que lui avait fait sa maladie.

Beaucoup d'additions, de réflexions el servations, se trouvent à l'article VIII, qu *des tumeurs appelées variqueuses ou fon sanguines.* L'auteur a su mettre à profit ses observations, et celles des autres chirurgiens ou étrangers, et exposer d'une manière claire cise l'état de la science sur ces maladies qu que trop souvent été confondues les unes autres.

On trouve peu de changemens dans les qui terminent ce deuxième volume, et qui du squirrhe, du cancer, de l'œdême, des des ulcères, des fistules.

Les troisième et quatrième volumes du T Chirurgie de M. Boyer, consacrés à l'exa nombreuses maladies qui affectent les di parties du système osseux, renferment quel

avenir, dit-il à ses collègues, refusera-t-on de conclure des seuls faits que j'ai cités dans ce Compte rendu, que la Société de Médecine de Lyon, non-seulement n'est pas restée étrangère aux progrès que la doctrine physiologique a fait faire à la médecine dans ces derniers temps, mais même qu'elle y a contribué comme il lui appartenait d'y concourir; non en hasardant des expériences éclatantes de nouveauté, mais en vérifiant et adoptant les résultats utiles; non en se mettant en tête du mouvement et en en devançant les progrès, mais en les suivant d'aussi près que le permet la prudence; non en se proclamant chef ou apôtre d'une doctrine quelconque, et rival ou détracteur de toute autre, mais en servant fidèlement le culte de toutes les vérités, anciennes ou modernes, nationales ou étrangères, sans acception de temps, de lieux ni de personnes; et sans avouer d'autre école que celle de la nature; et d'autre autorité que celle des grands hommes qui en sont les véritables interprètes. » (Page 58.)

C'est précisément en effet, dit encore M. Gilibert (page 6), pendant les six dernières années qui viennent de s'écouler, que se trouve placée une partie considérable des progrès qui ont porté la doctrine physiologique à une si grande distance de l'ancienne.

Nous avouons franchement ne pas concevoir bien clairement ce que c'est que cette doctrine physiologique ainsi mise en opposition avec la doctrine médicale. Il nous semble que dans tous les temps, la physiologie a été une des véritables bases de la mé-

FORMULAIRE

MAGISTRAL ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE;

Recueilli par le chevalier Cadet-de-Gassicourt, *docteur-ès-sciences, membre de la Légion-d'Honneur, pharmacien, secrétaire du Conseil de salubrité de la ville de Paris, associé-correspondant des Académies de Madrid, Turin et Florence, etc., etc.; et enrichi de notes, par M.* Pariset, *médecin du département pour les épidémies, médecin de la Maison Royale de Bicêtre, et membre du Conseil de salubrité.*

Quatrième édition, revue et augmentée. Un volume *in*-18 de 511 pages. Paris, 1818. Chez Colas fils, libraire, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, N.o 14.

Les éditions précédentes de cet ouvrage, ayant été analysées avec soin dans notre Journal, nous n'entrerons point sur celle-ci dans de grands détails; l'attention que l'auteur a mise à la revoir, lui assure un succès incontestable, et nous annonce qu'elle ne sera probablement pas la dernière. Il n'a point voulu étendre son Formulaire de toutes les prescriptions qui, dans l'intervalle d'une édition à l'autre, ont paru dans les ouvrages récens en médecine; son recueil, devenu ainsi trop volumineux, n'aurait plus été portatif et usuel, et aurait manqué le but pour

n'est qu'à pas lents qu'on arrive vers la vérité que le temps et l'expérience peuvent seuls découvrir aux hommes ; et cette vérité est pour nous un besoin si impérieux, que toujours on s'est élevé contre l'esprit de système, et que tous ceux qui écrivent et doivent écrire encore, ont pris et prendront à témoin de leurs assertions, l'incontestable expérience. Cependant peu ont su se défendre des charmes des hypothèses et des systèmes. Il est si doux de se laisser entraîner au gré de son imagination, et si facile de prendre pour des réalités les chimères dont elle nous berce, que peu de gens ont la force de résister à ses séductions. En jetant nos regards sur ce qui se passe autour de nous, on serait tenté de croire que la médecine est encore au berceau, malgré les efforts de tant d'hommes de génie qui ont illustré cette science. Nous voyons en effet quelques médecins, qui sont poursuivis par des *phantômes* qu'ils reconnaissent par-tout ; quelques-uns sont en proie au phantôme adynamique, et beaucoup d'autres au phantôme phlegmasique qui les anime d'une espèce de fureur sanguinaire. M. Dardonville, justement alarmé des maux que ces excès menacent de répandre sur l'humanité, s'indigne contre l'esprit de système; mais il ne s'arrête pas à de vaines déclamations. Après avoir tracé d'après nature, et avec beaucoup de fidélité, le portrait du médecin systématique, M. Dardonville cite un exemple qui prouve jusqu'à quel point d'aveuglement peut conduire cet esprit de système. Cette observation vraiment piquante nous a

aggravent, *même régime*. Des sangsues sont ordonnées, mais les règles surviennent, on ne les met pas. 'oint de mieux, malgré le prognostic du Docteur. I. Laroque, appelé dans la nuit, reconnaît l'état ierveux et non inflammatoire. Le 7 avril au soir, M. B.*** fait appliquer les sangsues : quatre heures iprès ; l'état de la malade devient alarmant ; spasmes iniversels, convulsions, chaleur plus intense de l'estomac, flatuosités, anxiétés précordiales, palpitations, froid des extrémités. M. Dardonville mandé à cette époque (8 ou 9 avril), observa que la malade avait la figure pâle, fatiguée ; les yeux *cernés*, les lèvres blanches, un peu sèches, la langue sale, peu de sensibilité à l'épigastre, chaleur vive à l'estomac dans les momens de besoins, chaleur du tronc, froid des extrémités inférieures, paume des mains brûlante ; expectoration de matière muqueuse sans toux ; urines variables, claires, blanches et abondantes ; ou foncées et rares ; pouls petit, fréquent, irrégulier, facile à déprimer ; resserrement spasmodique avec oppression, palpitations du cœur et du tronc cœliaque ; agitation, sommeil interrompu. M. Dardonville, reconnaissant dans ces symptômes un état purement nerveux, qu'il attribuait à la diète absolue, soumit son opinion au docteur B.*** à qui elle parut étrange. Après bien des débats, il consentit à donner une eau de salep et de gruau légère ; mais pour combattre l'effet *irritant* de ces boissons, il prescrivit un lavement avec trois grains d'extrait gommeux d'opium. L'eau de poulet et de gruau oc-

casionne un mieux sensible et prompt. MM. Laroq et B*** reconnaissent le mieux. Le lavement opia donné le soir, produit un sommeil opiniâtre, d pesanteurs de tête, et la suppression de toutes le évacuations; dégoût pour l'eau de salep. M. B.*** toujours la phlegmasie en tête; attribue les acciden à la boisson nutritive. Le 11, les sécrétions n'étant pas rétablies, M. B*** ordonne de nouveau les sangsues; *mêmes effets que la première fois*. Palpitations, froid des extrémités, flatuosités, découragement, etc. . . . .

Le 13, une consultation est demandée : M. *Dubou pense que la plus grande maladie est la faim, et qu'il faut des alimens*. M. B*** ne dit rien; mais le soir, seul auprès de la malade, il lui dit : « Je suis » toujours du même avis, la diète seule peut vous » guérir; ces messieurs n'ont pas, comme moi, ap- « profondi les phlegmasies de l'estomac; depuis dix « ans je les démontre à une jeunesse nombreuse. » La malade cède; du 15 au 27 toujours diète, augmentation de tous les accidens. Fièvre intermittente que ne pouvait concevoir le docteur B***, d'après l'influence qu'il attribue au régime affaiblissant. Cependant il permet les frictions de quinquina. La langue étant jaune et saburrale, il donne *une once et demie de manne*, qui agite beaucoup la malade, et détermine deux petites garderobes. . . .

Le 5 mai, elle se résout à prendre une cuillerée à café de gelée, et un peu de bouillon coupé. Les spasmes diminuent, le pouls perd de sa fréquence,

langue se nettoie. On augmente les alimens j
l'au 20 mai ; elle prenait alors par jour, d
upes, un pot de gelée, une aîle de poulet et qu
nces de pain. Tous les accidens avaient presque
aru.

L'approche des menstrues occasionne quelq
mal-aises ; M. B*** jette de nouveau l'alarme
ccuse la trop grande précipitation à nourrir M.m
Il dit qu'on a surpris sa fermeté, et qu'on doit t
ter la malade comme si on voulait la laisser m
de faim : épouvantée, elle se réduit encore à l'
Le lendemain, retour des accidens que la diète a
toujours produits ; après dix jours de ce régi
l'état de M.me D. devient inquiétant.

Le 4 ou 5 juin, le régime aqueux ne détru
pas la prétendue inflammation, il ordonne *une g*
à la fleur d'oranger ; aussitôt, froid, frissons,
vulsions, etc.

Le 14 juin, nouvelle consultation ; MM. La
Beauvais, Jadelot, Husson, sont choisis ; *les*
sultans se prononcent unanimement pour le ré
nutritif.

Le docteur B.*** obtient le soir, de la ma
encore deux jours de diète ; les symptômes s'a
vent de nouveau. Déconcerté lui-même, il ti
prognostic alarmant, s'en va, et ne revient plus.
le régime nutritif est alors administré sans obs
le mieux revient graduellement, et dès ce m
madame D. a recouvré sa santé première.

Nous n'ajouterons aucune réflexion à cett

croyait avoir fait faire de grands progrès à la scie
lorsque l'on avait entassé dans un ouvrage tou
qu'on avait écrit sur la matière que l'on trai
qu'on avait distribué son sujet dans un ordre im
naire ; qu'on l'avait divisé, subdivisé, et enricl
verbeux commentaires, au milieu desquels se t
vaient quelques vérités enfouies comme les
belles d'or dans le fumier d'*Ennius*. « La mét
vraiment générale, la seule qui soit appropriée
manière dont s'exercent nos facultés intellectue
celle qui, dans chaque art et dans chaque scie
faisant naître les axiômes des observations,
forme les résultats en règles fondamentales, n'ex
point encore, elle n'était point encore rédui
principes : ce n'est que depuis peu de temps q
est seule admise par les bons esprits, et da
siècles passés elle ne pouvait être devinée qu
quelques génies heureux (1). » Ne serait-on pas
mable aujourd'hui, si, abandonnant cette mé
approuvée, on composait un volumineux ouvrag
tièrement dépourvu de faits, appuyé sur des
cipes faux, d'où découlent des conséquences e
plus erronées ? Le Traité sur les Scrophule
M. Lepelletier, nous paraît malheureusement
posé dans cet esprit. Le plan de son ouvra
semble avoir été tracé que dans le dessein d'en
un gros volume. Par un aveuglement déplo
notre époque ne semble estimer les ouvrage

(1) Cabanis, Rév. de la Méd.

ıée par les meilleurs
léger reproche à
c une sorte d'affec-
rt du Jardinier; il
es étiolées; il voit
ophuleux, et des
ractère. L'esprit
naturelles, doit
riviales qui ne
exactes. — Au
es fournis par
auteur pense
la pluralité
ıtanée; cir-
érale d'or-
contracter
et conta-
onfirmer
s qui se
dant le
tiques
plus
ui s'y
ıière
s ce
peu
re;
nt
il

trière, il eût pu voir qu'elle ne ressemble en
la dégénérescence cancéreuse.

Si nous ne craignions de fatiguer le lectcu
pourrions relever encore une foule d'erreurs
tails, de contradictions, de rapprochemens
Le traitement fournirait aussi une ample m
notre critique; mais nous terminons ici cet
pénible, laissant aux lecteurs le soin de jug
mêmes du reste. Nous dirons seulement que
nous a paru généralement diffus, incorrect
cur, dans la partie du traitement, un peu d
toire. Le mot *strumeux*, que M. Lepelletier i
dans la langue, ne remplit pas les conditions
par Voltaire, qui veut qu'un mot nouveau
cessaire et *harmonieux*. Enfin, nous dirons
teur a péché contre les règles de la comp
qui exigent

Que le début soit simple, et n'ait rien d'affecté,

lorsqu'il dit : « En couronnant mes faible
» pendant trois années consécutives; en
» geant, avec une bienveillance toute
» lière, des frais de ma réception, la Fa
» Médecine......, etc. » Ce début a quelque
tant soit peu fanfaron, qui indispose un lec
lin, lequel peut dire que si l'Ecole vou
ronné, c'est que vos concurrens n'étaien
ment pas très-forts. Ce petit commencem
ton généralement tranchant de l'ouvrage
pas d'accord avec cette humilité chrétie

VARIÉTÉS.

— On savait depuis long-temps que par l
e l'acide nitrique et de la chaleur sur l'acid
ue, il se produisait une substance d'un
ourpre, dont la nature n'avait pas été déter
Le docteur Prout vient de démontrer que cett
tance est formée d'ammoniaque et d'un acid
veau auquel il a donné le nom d'acide *purpu*
On obtient cet acide en traitant la matière p
dont nous parlons, par les acides sulfurique e
drochlorique qui la décomposent, s'empar
l'ammoniaque et laissent précipiter l'acide
rique. Cet acide est pulvérulent, d'un jaun
ou couleur de crême; il est insipide, insolub
l'eau et dans l'alcohol, et sans action sur le tou
il se dissout dans les acides minéraux concentrés
les dissolutions alcalines; il devient pourpre lo
éprouve le contact de l'air; distillé il se co
comme les acides contenant de l'azote, et fou
sous-carbonate d'ammoniaque, de l'acide
cyanique (prussique), et un peu de liquide
apparence huileuse. Il forme avec les alcalis d
purates solubles d'une belle couleur pourp
purpurates métalliques sont en général rem
bles par leur solubilité et la beauté de leurs co
Suivant le docteur Prout, l'acide purpurique
rait bien former la base de plusieurs coule

Les effets de ces médicamens sont, dit ce r
n, une augmentation dans la chaleur du
ans la fréquence des battemens du pouls, d
uantité de l'urine qui est limpide et jaune
elle de la perspiration cutanée; il y a en
emps une légère diarrhée.

Ces effets sont plus marqués avec le sel, et
marqués avec l'or pur qu'avec toute autre
ration.

M. Gozzi pense, en conséquence, que les
rations d'or sont préférables à celles du me
pour le traitement des maladies syphilitiqu
pendant il faut user des plus grandes préc
dans leur administration; elles enflamment
les gencives et le pharynx, excitent le ptyali
noircissent les dents; elles forment de plu
linge des taches indélébiles.

Nous rappelerons à ce sujet que c'est en
que les expériences sur l'emploi de l'or et de
parations, ont été faites d'abord. M. Lalou
avait proposées contre les scrophules, et M
tien, de Montpellier, en a fait avec beau
succès, usage contre les affections vénérien
ne trouve une indication de ce traitemer
dans un seul auteur antérieur, Archib. Pitc

Nous dirons aussi que M. Cullerier, qui a
expériences du même genre, a renoncé à l'e
l'or, comme anti-syphilitique, ce qui semb
diquer qu'il n'en a point obtenu des avanta
marqués.

et un *tic douloureux* de la face, guéri pa
ıption de boutons croûteux à la tête.

—— M. Gaultier-de-Claubry père a communi
même Société, plusieurs observations sur les
lsions produites par des vers contenus da
ies digestives. Une jeune fille fut surprise de
ılsions et succomba le sixième jour. A l'ouve
cadavre, M. Gaultier trouva dans l'abdome
ndu, onze vers fort gros et très-longs, couch
masse intestinale. L'estomac était percé de t
u travers desquels avaient passé les vers : plu
étaient encore engagés à moitié. Ce viscère
n offrit dans son intérieur, cinquante-deux a
es intestins n'en contenaient que deux. Che
utre enfant qui succomba le 7.e jour, d'une aff
emblable, M. Gaultier trouva, « 1.o une grande
» tité de sérosité épanchée dans le cerveau et
» les ventricules; 2.o des vers lombrics dispo
» et là sur la masse intestinale; l'estomac était
» de vers; les uns étaient à moitié sortis; les
» commençaient à le faire, ou étaient près de
» entièrement; en tout il y en avait vingt-se
» cet état, c'est-à-dire, engagés dans les pa
» l'estomac, et trente-six sur les intestins. » I
mac dur et volumineux fut ensuite ouvert; il
nait encore une masse énorme de vers lombri
Chez un troisième sujet, M. Gaultier p
courir aux anthelmintiques, qui procurèr
sortie d'un grand nombre de vers. La guéris
lieu.

ment de mai dernier, l'artère innominée (tronc brachio-céphalique.) Vingt-neuf jours après, le malade allait bien; la ligature était tombée onze jours après l'opération.

Bibliographie Française.

Nosographie Générale Elémentaire, ou Description et Traitement rationnel de toutes les maladies, par J.-F. Augustin Seigneur-Gens, docteur en médecine. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30; et à Amiens, chez l'Auteur, petite rue de Beauvais, N.o 3. Prix, 16 fr.

Avis.

MM. Les Auteurs et les Libraires qui desireront faire annoncer et analyser leurs ouvrages dans le Nouveau Journal de Médecine, voudront bien en déposer deux exemplaires chez M. Migneret, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.o 20, faubourg S. G.; ou chez M. Crochard, Libraire, rue de Sorbonne, N.o 3.

MM. les Médecins qui voudront publier quelques Observations ou quelques Mémoires dignes de fixer l'attention des lecteurs, sont priés de les faire parvenir, francs de port, à la même adresse.

Errata pour le Numéro précédent.

Page 173, ligne 7, au lieu de nuisible, *lisez* miscible.
Même page, ligne 10, au lieu de aussi, *lisez* ainsi.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

NOUVEAU JOUR

DE MÉDECIN

CHIRURGIE

PHARMACIE,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL
CLOQUET, JULES CLOQUET, M
ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISAR
ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judi
CIC. *de*

AOUT 1818.

TOME SECOND

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dr
N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorb

1818.

JOURNAI

DE MÉDECINE, CHIRU

PHARMACIE, etc.

AOUT 1818.

OBSERVATIO

SUR UNE INFLAMMATION AIGUE DES
SANS MOUVEMENT FÉBRILE ;

Par M. CHOMEL.

M. M....., chevalier de Saint-Louis, â
rante-sept ans, d'une constitution très-
tempérament sanguin, d'un caractère v
lant, sujet à des emportemens de colè
motifs les plus frivoles, adonné à l'usa
sons spiritueuses, avait éprouvé depuis
de vifs chagrins : trompé dans ses espéra
contre l'injustice des hommes, il devint
ble que jamais, se livra plus immodérén
que de coutume à l'usage du vin et d
alcooliques, contracta des dettes, et se
jour dans une position plus fâcheuse.

Sa santé résista assez bien à toutes c

nés en haut; les membres étaient pris par in
d'une roideur passagère; le malade ne par
et paraissait entièrement étranger à tout ce c
tourait: toutefois il témoignait, par ses gest
douleur lorsqu'on le pinçait fortement: on
vait pas le faire boire; la respiration était tra
elle devenait suspirieuse à des intervalles él
. . Le soir, à dix heures, M. Bourdon m'en
visiter avec lui le malade. Je le trouvai cou
son lit; il avait les yeux ouverts, et les dirig
motif de côté et d'autre; il gardait constam
silence; et ne répondait ni par paroles,
gestes aux questions qu'on lui adressait.
cutait quelques gestes automatiques, des de
indifféremment. Ses deux pupilles offraient
latation uniforme, et une égale sensibilité.
n'était ni pâle, ni injectée; le pouls était r
sans fréquence, et la chaleur naturelle. Le
rejetait les boissons qu'on versait dans sa bou

Cet ensemble de phénomènes me fit juge
maladie avait son siège dans le cerveau, et j'a
d'après quelques faits analogues, que vrai
blement elle se terminerait dans un temps fo
soit en bien, soit en mal: mais il était fort
d'en reconnaître la nature. L'invasion presqu
des accidens graves, leur développeme
suite d'affections morales vives, leur mol
l'absence de tout mouvement fébrile, me p
à croire qu'elle était nerveuse. Je prescrivis
cation de larges sinapismes aux membres inf

Le fait que nous venons de rapporter nous a paru offrir quelqu'intérêt, à raison de la rapidité avec laquelle la maladie a marché, et de l'obscurité du diagnostic.

OBSERVATIONS

SUR DEUX HERNIES OPÉRÉES, L'UNE APRÈS SEIZE JOURS, L'AUTRE APRÈS HUIT JOURS D'ÉTRANGLEMENT;

Par M. GENDRON, *docteur en médecine au Château du Loir.*

M. Larrey, dans un rapport sur une observation de hernie inguinale, opérée par M. Gendron, mon frère, docteur à Vendôme, attribue les accidens qui ont persisté après l'opération, au procédé mis en usage, et la cure de ces accidens à des secousses qui auraient dégagé l'intestin de l'intérieur du sac herniaire : il me semble difficile à concevoir que la position sur les genoux et la toux commandées au malade, puissent faire sortir d'un sac herniaire une portion d'intestin qui y serait étranglée : je ne veux

---

rente entre l'arachnoïde et la pie-mère, qu'on la rencontre presque constamment, excepté dans l'intérieur des ventricules, où le pus est sécrété par la surface libre de l'arachnoïde. Les médecins qui s'occupent d'anatomie pathologique, ont de fréquentes occasions de reconnaître cette disposition qui est presque constante.



int non plus, comme on l'a fait, invoquer l
ction morale, pour expliquer des vomissem
ite d'une opération de hernie, mais je cr
aturel de les attribuer à une irritation de l'
t des intestins. Cette explication sera adm
i l'on parvient à prouver que non-seulemen
uet, mais même tous les symptômes de l'é
ment, peuvent exister après un débrideme
a-la-fois sur le collet du sac herniaire et s
neau, et si l'on voit ces accidens céder à
des émolliens. Tel est mon premier but,
communiquant l'observation suivante, que
cueillie sous les yeux de M. Dupuytren,
j'étais élève interne à l'Hôtel-Dieu.

Hernie inguinale opérée après seize jours
glement.

La femme Feuillat, âgée de cinquante-t
portait depuis cinq ans une tumeur da
droite, sans avoir jamais contenu cette h
un bandage convenable.

Le 4 février 1815, elle fit une chute s
droit, laquelle fut suivie de douleurs à l'a
de coliques et de constipation.

Trois jours après, pendant des efforts p
la selle, nécessités par la constipation, u
plus volumineuse que de coutume se mont
coup dans l'aine droite. Le même jour, le
furent plus violentes; il se manifesta de
mens de matières d'abord bilieuses, puis ja

t encore à toute la partie postérieure du s
tte partie elle-même était unie au tissu cell
bjacent.

Le pansement fut simple; la malade fut mis
ge de l'eau de veau et de lavemens émolliens
ant toute la journée, la femme Feuillat pr
es symptômes suivans :

*Coliques, hoquets, vomissemens de matièr
râtres et fétides, constipation ;* les lavemer
rejetés sans aucune matière alvine (1).

M. Dupuytren n'attribua point le hoquet,
missemens, à un étranglement interne, mais
l'irritation du canal intestinal. La malade fr
dans le bain; les accidens se calmèrent; la co
tion persista.

Le lendemain, on fit prendre deux ba
malade. Les coliques, les vomissemens, les
cessèrent; la femme Feuillat eut deux sel
pouls se releva.

Le 3.e jour, des évacuations abondante
lieu.

---

(1) C'est dans un état semblable qu'un médeci
Satis, trouva le malade opéré par mon frère,
dron, de Vendôme. M. Satis crut voir au f
plaie, l'intestin qui pourtant était réduit. Il
cette non-réduction supposée, les accidens q
taient : il blâma l'opération sans savoir comment
été pratiquée, et prononça au malade un arrê
qui heureusement ne fut pas confirmé. Sa cond
valu les justes reproches de M. le rapporteur.

Le 4.e jour, on procéda au premier pansement; on remarqua le développement de quelques bourgeons charnus, et un peu de suppuration. On distinguait encore l'intestin au fond de la plaie; il eut de la diarrhée. (Lavement d'eau de pavot avec addition de laudanum.)

Les 5, 6, 7.e jours, la plaie fournit une suppuration très-abondante; les bourgeons charnus sont pâles. On panse avec de la charpie brute, ce qui suffit pour les ranimer, et obtenir un pus moins abondant et plus épais.

Le dévoiement ne tarda pas à se calmer, la plaie se cicatrisa, et la malade sortit en bonne santé le 21 mars 1815, un mois après l'opération. On lui fit porter un brayer à pelote concave, pour soutenir la hernie irréductible, et s'opposer à son accroissement.

Je me proposais, en envoyant cette observation, de démontrer, 1.o que les accidens de l'étranglement peuvent subsister après un débridement bien fait, et n'être que le résultat d'une irritation, ou inflammation du canal intestinal;

2.o Que quelque faible, quelque défaillant que soit un malade, tourmenté depuis plusieurs jours par les accidens de l'étranglement, on ne doit point craindre de l'opérer; car souvent à la suite de l'opération, les forces et le pouls se relèvent d'une manière en quelque sorte merveilleuse. L'observation qui suit appuyera cette assertion.

ervation sur une hernie crurale gauche, opérée après huit jours d'étranglement.

Mademoiselle Cochin, parvenue à sa cinquante-ième année, portait depuis six ans une tumeur ns l'aine gauche, et était depuis ce temps sujette d'assez fortes coliques. Cette hernie n'était pas venue à la suite d'un effort, et la malade ne sonait même pas qu'elle eût des rapports avec ses liques.

Le 5 avril 1818, elle ressentit des coliques plus olentes que de coutume; elle fit de vains efforts our aller à la selle; la tumeur augmenta bientôt; se manifesta des vomissemens de matières bieuses.

Les 6, 7, 8 avril, un pharmacien qui seul voit la nalade, ne se doute même pas qu'une hernie existe; a fille Cochin n'en fait pas mention. Des purgatifs ont donnés, la constipation ne cesse pas; les vomisemens et les douleurs augmentent. On cesse les ourgatifs; on les remplace par les calmans, qui sont continués jusqu'au 13 avril au soir.

Alors je fus appelé, et frappé de l'aspect des matières vomies, je demandai à cette malade si elle n'avait pas une tumeur dans quelque partie du bas-ventre ou dans l'aine. Sa réponse fut négative. Je voulus m'assurer de la vérité, et je trouvai dans l'aine gauche une tumeur du volume du poing. La peau était saine. Le bas-ventre n'était douloureux que dans les parties les plus voisines de la hernie. Depuis

huit jours, la malade éprouvait des coliques, hoquets, des vomissemens de matières jaune fétides; la constipation n'avait pas cessé.

Cette femme, d'une faible constitution, semb anéantie; elle croyait la mort inévitable. Le p était rare et à peine sensible, les extrémités froid Cet état parut tellement alarmant, qu'un des co frères que j'avais convoqués me conseilla de ne pa opérer, craignant que la mort ne survînt dans nuit. Je tentai vainement le taxis, et je me déci de suite à l'opération, que je pratiquai deva plusieurs chirurgiens, mais aidé particulièremen par M. Loiseau.

Un pli fait à la peau, dans le sens du ligamen de Fallope, fut coupé par une incision perpendicu laire. Une seconde incision partant du milieu de l première, fut prolongée à deux pouces du côté d pubis; les deux lambeaux internes et le lambeau externe furent disséqués et écartés. Les lames du tissu cellulaire coupées, je ne tardai pas à trouver le sac herniaire très-gonflé et fluctuant; une petite ouverture faite en dédolant donna issue à un demi-verre de sérosité. Des ciseaux achevèrent l'incision du sac qui fut taillé en quatre lambeaux. On vit alors une anse d'intestin grêle, de trois pouces, violette, mais sans marque de gangrène. Derrière elle, une portion d'épiploon adhérente au fond du sac.

L'extrémité d'un bistouri concave boutonné fut conduite sur le doigt, et portée entre l'intestin et le collet du sac, et le débridement fut opéré direc-

ient en haut, sur le collet du sac et la partie
yenne du ligament de Fallope. Au moment
me, l'intestin prit une couleur plus vive. Il fut
ément réduit après que la portion étranglée
été reconnue saine. L'épiploon, trop adhé-
it, ne fut pas réduit. Le pansement consista
un linge fin trempé dans l'eau de guimauve,
la charpie, une compresse, et une bande roulée
spica.

On ordonna des bouillons de veau et des demi-
emens émolliens. La malade eut pendant la nuit
s hoquets, mais plus de vomissemens. Elle rendit
r l'anus beaucoup de vers, et les lavemens revin-
nt teints de bile.

Le lendemain matin, le pouls était plus fort. Dans
journée, les hoquets, les vomissemens cessèrent;
y eut encore quelques coliques. Chaque lavement
rovoqua une selle. Le ventre était un peu tendu.
Foment. émoll.)

Le second jour après l'opération, la malade ne
ouffrait plus et avait repris courage.

Le 3.e jour, premier pansement, la suppuration
'était pas encore établie. Le bas-ventre était souple,
ans douleur; les selles étaient abondantes, mais par
e moyen des lavemens.

Les jours suivans, la malade semblait tout-à-fait
bien portante. Les selles étaient naturelles; la plaie
présenta de l'engorgement pendant plusieurs jours;
la suppuration fut peu abondante; la cicatrice fut
assez lente à se former. La malade se leva cependant

au dixième jour, mais la plaie ne fut complètement guérie qu'un mois et demi après l'opération.

NOTES

SUR LA PESTE;

Extraites du Journal du docteur LEGRAND, *chirurgien-major de la frégate du Roi*, la Galathée *pendant sa campagne dans le Levant, en* 18[illegible] *et* 1817;

COMMUNIQUÉES PAR M. LE BARON DES GENETTES, PROFESSEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, etc.

DEPUIS une longue suite de siècles, la peste a exercé ses fureurs sur une grande partie du monde, et notamment dans les contrées orientales. On ne connaît ni le lieu, ni les germes de sa naissance. L'histoire nous apprend que l'Egypte éprouve fréquemment ses ravages depuis un temps immémorial.

L'expédition d'Egypte a fourni aux médecins de l'armée, et notamment à M. le Baron Des Genettes, les moyens de recueillir sur cette maladie, une suite d'observations que l'on consultera toujours avec fruit et intérêt.

On a de tout temps agité la question de savoir si la peste est endémique en Egypte, ou non. Quelques-uns ont voulu qu'elle y fût apportée du dehors. Mais des observations faites en différens lieux, dé-

ontrent que lorsque la communication était tota
ent interceptée entre l'Egypte et les autres c
ées du Levant, ces contrées ne ressentaient
eu ou point d'effets de la peste. Il paraît donc qu
erme de ce fléau tient plus particulièrement à l
ypte, où il s'est perpétué jusqu'à nos jours, et
est là que sont nées les différentes pestes qui
it époque dans le monde ; elle y serait donc en
ique. Le climat favorise son développement ;
y reproduit, et s'y reproduira tant que son ge
'aura pas été totalement anéanti.

La peste ne règne point toute l'année, du m
ien sensiblement ; on croit que son germe se dé
endant un certain temps, sur les corps suscepti
le le retenir. Il peut y demeurer inerte, et an
endant un espace de temps plus ou moins long
se reproduire ensuite avec vigueur, et souda
ment. Il est cependant rare de vivre en Egypte
même à Constantinople, absolument exempt d
peste, pendant plusieurs années consécutives ;
a tous les ans, on pourrait même dire chaque
de l'année, quelques accidens.

Ne pourrait-on pas d'ailleurs attribuer les ca
de la peste, aux soudains et fréquens changen
de température, aux brouillards épais, à l'éta
l'atmosphère, dont la chaleur et la sécheresse ex
sives pendant le jour, contrastent singulièrem
avec la fraîcheur et l'humidité des nuits ; à la q
tité innombrable d'insectes de toutes espèces
l'air est rempli et le sol couvert ; à la prompt

de la convalescence. Plusieurs faits portent à cr… qu'elle cesse d'être contagieuse, dès que la fiè… est éteinte.

On est pourtant convaincu que le contact ne su… pas toujours pour la contracter. Le médecin en ch… et beaucoup d'officiers de santé de l'armée d'Orien… touchaient journellement des pestiférés, et ils n'o… pas tous été atteints de la maladie. Outre le contac… il faut encore supposer dans les individus, une dis-position particulière à recevoir l'infection.

En général, tout ce qui change ou modifie brusquement la manière d'être habituelle du corps, l… offre une nouvelle cause de développement; *c'es…* ainsi qu'elle succède tout-à-coup à un excès quelconque, à un émétique de précaution, à *un bain de* propreté, à un violent accès de colère, à une marche précipitée, à une diarrhée supprimée, etc.

On a constamment observé que la peste *sévissait* avec plus de force après le carême des Grecs et le *ramazan* des Turcs. Les premiers observent sévèrement chaque année plusieurs carêmes très-longs, pendant lesquels ils ne se nourrissent que de légumes et de racines. La viande, le poisson sont *défendus*. Ils ne peuvent assaisonner leurs mets, pas même avec le beurre et l'huile. Après ces carêmes, des fêtes multipliées se succèdent, les gens se réunissent alors en foule dans les temples, et n'en sortent que pour se livrer à la débauche et à toutes *sortes* d'excès.

Le Musulman n'est pas moins sévère lors du rama-

a ; il ne mange et ne boit que lorsque le soleil est
ché. La plupart travaillent tout le jour, et atten-
nt religieusement la nuit pour réparer leurs for-
s, et se livrer aussi à des excès que les privations
'ils se sont imposées dans le jour, semblent auto-
er. Or, il n'est pas étonnant que le corps, après
s époques, se trouve dans un état de susceptibilité
en propre à la propagation du virus.

Une autre cause d'infection, c'est la vente des
rdes et effets d'un pestiféré, souvent au moment
il vient d'expirer. Le Musulman revêt, sans au-
ne crainte, de pareils vêtemens. Il est bientôt la
ctime de son imprudence. Si c'est une pelisse
urrée, et que la saison ne permette pas de s'en
rvir de suite, on la renferme, et, à l'arrivée de
hiver, on la sort encore infectée. Contenant le
erme de la contagion, elle se répand bientôt de
ouveau, sur-tout lorsque l'état de l'atmosphère, et
s causes nombreuses déja énoncées, viennent faci-
iter sa propagation.

On ne peut rien statuer sur la nature de la conta-
gion ; on n'est pas beaucoup plus avancé sur son
node de transmission. Ce que l'on sait, c'est que les
causes de la contagion se concentrent principale-
ment autour du malade, qu'elles en imprègnent tout
ce qui l'environne, et que le contact est la voie la
plus ordinaire de communication. L'air peut bien
quelquefois lui servir de véhicule, mais il en émousse
au moins l'activité. Si, au contraire, le local est
resserré, et que l'air ne puisse y circuler librement,

lés miasmes ne seront point divisés, et il sera impru-dent d'entrer dans un pareil lieu, sans, au préalable, en avoir fait ouvrir toutes les issues, pour faciliter l'entrée et la sortie libres de l'air.

Les transpirations pulmonaire et cutanée, les exhalaisons que répandent les matières rejetées par le vomissement, ou qui sont le produit des différentes excrétions, sont encore autant de véhicules à l'aide desquels se propage la contagion.

M. Tortoris, chirurgien de la Marine, considère la contagion « comme une émanation sortant directement des corps vivans, réunis pendant un certain laps de temps dans des lieux resserrés et peu battus par l'air; émanation qui n'est autre chose que l'oxyde gazeux d'azote détérioré, qui aurait acquis des qualités délétères par les divers états d'accumulation et de concentration auxquels il peut arriver. »

On n'a que des notions très-incertaines sur le plus ou moins de tendance qu'ont les corps à s'emparer de la contagion, à la retenir et à la communiquer. Cependant il paraîtrait que les corps organiques ou inorganiques sont d'autant plus aptes à retenir les miasmes contagieux, que leur substance est moins compacte et leur tissu plus lâche. Quoiqu'on ait voulu établir une distinction entre les corps susceptibles ou non de contamination, la ligne de démarcation exacte n'étant pas fixée, on ne saurait être assez en garde contre tout ce qui a été exposé au venin pestilentiel, sans l'avoir auparavant soumis à la



de cette opinion, qu'elle tend à prendre le carac des maladies régnantes. Ainsi les fièvres catarrhales bilieuses, dominent-elles, la peste déb comme ces fièvres. Elle en aura les signes essenti et ce ne sera que quelque temps après qu'on distinguera des autres, par la gravité et la mar rapide des symptômes.

M. Bertrand, à Seyde, distingue la peste en inflammatoire, en bilieuse et en ataxique. Il m'a en avoir guéri un assez grand nombre, en leur appliquant le traitement approprié à chacune de ces fièvres.

MM. Lafond père et fils ont vu à Salonique beaucoup de malades atteints de la peste. Ils ont observé que cette maladie se présentait sous mille formes différentes, et souvent avec des symptômes inflammatoires qui disparaissaient bientôt pour faire place aux symptômes les plus graves. Ils la considèrent comme un typhus porté à un très-haut degré, et ils la traitent avec les mêmes remèdes. Sa marche est plus rapide que dans les typhus ordinaires; les accidens graves qui surviennent succèdent avec plus de promptitude, et c'est à leur rapidité que l'on doit souvent attribuer la nullité du traitement qu'on emploie. Quoiqu'elle soit éminemment contagieuse, ces médecins, malgré leurs fréquens rapports avec les malades, se sont constamment garantis de ce fléau. La seule précaution qu'ils prennent avant de toucher un homme suspect, c'est l'immersion de la main dans le vinaigre.



Cette maladie y fait le plus ordinairement des avages lorsqu'elle y est apportée par quelques bâtinens d'Alexandrie. Elle s'y développe dans toutes es saisons, tantôt en hiver, tantôt en été; mais elle fait moins de progrès qu'à l'époque des fortes chaleurs et des grands froids. La peste fit périr dans cette ville, il y a trois ans, dix mille personnes.

MM Ferrand et Caporal, à Smyrne, et M. Auban, à Constantinople, ont fait à-peu-près les mêmes observations que MM. Lafond. Tous assurent que l'on confond souvent la peste avec une infinité d'autres maladies régnantes, et qu'elle simule, maintes fois, les fièvres ataxiques, l'apoplexie, etc. Aussi le médecin doit-il se tenir toujours en garde contre ces méprises.

L'extrait d'un rapport adressé à Son Exc. le Ministre des Relations extérieures, relatif aux ravages que fit à Constantinople la peste de 1812, quoiqu'approximatif, prouve combien ce fléau est terrible. Il m'a été communiqué par M. Auban, témoin de cette peste :

	Pestiférés.	Morts.
Il y eut à l'hôpital de France....	32	24
La population des Arméniens catholiques s'élevait à 40,000 ames ; il y eut à l'hôpital..........................	90	60
En ville........................	1,200	250
La population des Arméniens schismatiques s'élevait à 60,000 ames ; il y eut...........................	2,000	1,200

	Pestiférés.	Mo-
La population des Juifs s'élevait à 20,000	2,000	1,8
La population des Grecs s'élevait à 80,000	10,000	5,3
De plus, il y eut à l'hôpital Grec de Samathios	1,500	90

Pendant l'espace de 70 jours, il est mort chaque jour 2,000 Turcs ; et d'après le calcul et les notes, sans doute exagérées de M. l'abbé Courbeau, aumônier de l'hôpital de France, il résulterait qu'il y eut 400,000 personnes attaquées de la peste, et que 2,000 personnes seulement furent sauvées.

Ce qu'il y a de positif, et ce qui est constaté par les registres, c'est que l'on fournissait chaque semaine pour la subsistance des habitans, 51,000 kil. de bled, et qu'à cette époque on en avait retranché 12,000, ce qui équivaut à-peu-près au quart. Mais il est bon d'observer que, de cette déduction du quart, on ne peut guère fixer d'une manière précise la mortalité, puisqu'en temps de peste quantité de personnes s'émigrent pour aller habiter Scutari, ou des villages circonvoisins.

Ainsi tous ces calculs, comme je l'ai déja dit, ne peuvent être qu'approximatifs. Ils indiquent seulement, d'une manière évidente, les pertes considérables que font les grandes villes de l'Orient.

Dans les diverses Echelles du Levant, il n'y a point de Lazarets comme dans les ports Européens

la Méditerranée. Les Francs et quelques Grecs loignent le plus souvent des villes infectées, ou en ils se renferment chez eux. Une seule barrière atiquée à leur porte, les sépare alors du foyer de ntagion. C'est là que se rend chaque jour le pour-oyeur chargé d'approvisionner la maison. Tous les omestibles qu'il apporte sont aussitôt plongés dans eau ou le vinaigre. La plupart des étoffes, après voir été soumises à l'action de l'eau seulement, ont étendues en plein air et sur des cordes pen-lant quarante à cinquante jours. Enfin l'on expose u feu ce qui ne peut l'être à ces agens.

La plupart des Musulmans commencent à se livrer avec moins de sécurité au fatalisme. Si à Constantinople et à Smyrne, ils ne prennent aucune mesure pour se garantir de ce fléau, nous avons vu plusieurs autres villes où l'on prend des demi-précautions qui, dans la suite, pourront être mieux raisonnées.

A Salonique, le chef des douanes est chargé de faire visiter tous les navires qui arrivent au port, sur-tout ceux qui viennent d'Egypte. Pendant notre séjour dans cette ville, un bâtiment turc, chargé de riz et venant de Damiette, ne put débarquer sa cargaison qu'après que l'on se fut assuré qu'il n'y avait point de malades à bord.

M. Fauvel, Consul français à Athènes, m'a assuré que depuis trente-six ans qu'il habite cette ville, il n'a vu la peste que deux fois. Lorsque nous y étions, on l'annonçait à six lieues du côté de Négrepont. Quoique la surveillance des Athéniens ne soit pas

très-rigoureuse, cependant le gouverneur avait fermer plusieurs portes de la ville. Les gardes Albanaises occupaient les autres, pour en refuser l'entrée à ceux qui leur paraissaient venir de ces contrées.

La peste se déclara, il y a quatre ans, dans un village voisin de Larnaca (île de Chypre.) Un cordon de troupes fut aussitôt placé pour empêcher toute communication, et la maladie n'en franchit pas les limites. Les bâtimens venant d'un pays contaminé y sont soumis à une quarantaine, avant le débarquement des marchandises, et ces marchandises sont mises à terre avec précaution. Par cette mesure de salubrité, l'on est parvenu, depuis longtemps, dans cette partie de l'île, à se préserver de ce fléau.

Soliman, pacha de Saint-Jean-d'Acre, qui gouverne une partie de la Syrie, cherche à éviter l'introduction de la peste dans cette ville, mais les mesures qu'il met en usage sont ridicules. En voici une preuve : le brick de commerce français, *la Providence*, capitaine Beaussier, y arrive venant de Barute, où régnait cette maladie contagieuse. Ce capitaine avait à bord plusieurs Turcs passagers : ces Turcs sont admis le même jour à la libre *pratique* avec leurs effets, tandis que ce bâtiment et tout son équipage sont envoyés à Caïffa, distant de deux lieues, pour y faire une quarantaine de huit à dix jours.

Telles sont les mesures que quelques villes du Levant commencent à prendre. Il n'y a pas de doute

ıe la peste ferait infiniment moins de ravages, si ›n mettait en pratique les moyens usités dans nos zarets.

Smyrne a dû la peste de 1816 à un bâtiment veant d'Alexandrie. Soupçonnant que les marchanises dont il était chargé pouvaient être contamiées, les Francs firent des démarches pour mettre e bâtiment en observation; mais les douaniers vaient fixé le jour du débarquement de la cargaion; ils persistèrent dans leur résolution, et les ›ortefaix qui s'en occupèrent contractèrent bientôt .a peste, et la répandirent dans toute la ville.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE

SUR LA MEMBRANE PUPILLAIRE (1), ET SUR LA FORMATION DU PETIT CERCLE ARTÉRIEL DE L'IRIS;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa

---

(1) Huit jours après la lecture de ce Mémoire à l'Académie des Sciences, M. le docteur Portal a fait lire une note sur le même sujet. « J'ignore, dit M. Cloquet, si » les faits qu'elle renferme ont de l'analogie avec ceux » qui me sont particuliers. Je ne rappelle cette circons» tance que pour ne pas être accusé de plagiat, si, par » hasard, il y avait de la ressemblance entre mes idée » et celles de ce savant professeur. On verra dans le cov

séance du 6 juillet 1818, *par M.* Jules Cloqu
docteur en médecine, ex-chirurgien interne d
hôpitaux civils de Paris, prosecteur de la F
culté de Médecine, professeur particulier d'a
tomie, de physiologie, de chirurgie.

In-8.o, avec une planche. A Paris, chez Méqu
gnon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Méd
cine, N.o 9.

Il serait à desirer que les anatomistes s'occupa
sent, d'une manière spéciale, de l'étude de certai
points de la science sur lesquels nos connaissance
sont incertaines, et souvent très-inexactes. Que d
choses ne leur reste-t-il pas encore à voir et à dir
sur la structure interne de plusieurs organes; sur
les usages, les fonctions, la nature d'un grand nombres d'autres; sur l'existence même de quelques-uns d'entr'eux, tels que les vaisseaux exhalans admis par Bichat; les canaux excréteurs de la glande lacrymale, aperçus par un petit nombre de personnes seulement; certaines communications vasculaires et nerveuses, démontrées souvent plutôt par le raisonnement que par les yeux? Les changemens successifs que les organes éprouvent dans leur structure, ne sont-ils pas dignes de fixer leur attention; ne peuvent-ils pas servir utilement à l'explication de plu-

---

» de mon Mémoire, les opinions que M. Portal a consi-
» gnées dans ses ouvrages imprimés. »

ırs phénomènes physiologiques qui sont encore ngés dans la plus profonde obscurité ? C'est dans ıtention de remplir une partie de cette lacune, et fixer nos idées sur la membrane pupillaire, que Jules Cloquet s'est livré à des recherches fort ıltipliées sur la disposition, la structure de cette ·mbrane, sur les phenomènes de sa rupture, etc. ›us analyserons ici simplement son Mémoire, et us ferons connaître les principaux résultats qu'il a tenus, et dont il s'est empressé de faire part à ıcadémie Royale des Sciences. Nous pensons que tte analyse suffira pour nous dispenser des éloges ıe mérite le travail de notre collègue.

L'ouverture de l'iris, ou la pupille, qui, chez l'aılte, par sa dilatation et son resserrement, mesure quantité de rayons lumineux qui doivent pénétrer ıns l'œil, n'est point libre chez le fœtus pendant ı certain temps de la gestation. Elle est alors bouıée par une membrane très-mince qui fut découerte en 1738, par Wackendorf. Cet anatomiste lui onna le nom de *membrane pupillaire* (*membrana upillaris.*) Albinus, qui a voulu s'attribuer cette ıême découverte; Haller, qui décida la question en aveur de Wachendorf; Zinn, Rœderer, etc., ont aussi ›arlé de cette production membraneuse, mais ne 'ont pas décrite avec toute l'exactitude desirable. Sabatier ne fait, pour ainsi dire, que l'indiquer: Wrisberg, avec les auteurs précédens, lui reconıaissent des vaisseaux sanguins; Bichat, et plusieurs ıutres anatomistes, au contraire, disent qu'elle e

est dépourvue; enfin quelques personnes non célèbres que les précédentes, ont mis son exis en doute.

M. Cloquet a constamment trouvé la memb pupillaire dans le fœtus humain, ordinairement qu'au 7.e mois, époque à laquelle elle dispar quelquefois cependant elle est déja rompue ver sixième; il est rare de la trouver au huitième, moins dans son intégrité. Une seule fois M. Cloq l'a rencontrée sur un fœtus à terme, encore ét elle rompue dans sa partie moyenne.

Tant que la membrane pupillaire est *entière*, e forme avec l'iris une cloison complète qui sépare deux chambres de l'œil, et empêche toute commu cation entr'elles. Elle est plane, ainsi que l'*iris*, paraît d'autant plus tendue, qu'on s'approche davan tage du temps de sa rupture. Elle se fixe à *tout* pourtour de la pupille, et se continue spécialement sur la face antérieure de l'iris. Elle n'offre aucune ouverture dans son état naturel. En avant, *elle ré* pond à la chambre antérieure de l'œil; en arrière, la chambre postérieure et au crystallin.

La membrane pupillaire est transparente, inco lore. Wachendorf avait observé qu'elle présentait une teinte grise ou noirâtre, plus ou moins *foncée* M. Cloquet a trouvé que cette couleur ne lui était pas particulière, mais était due à une portion *de l'en*duit noir de la face postérieure de l'iris, délayé dans la sérosité de la chambre postérieure, par un commencement de putréfaction de l'œil. Cet enduit, *ainsi*



tout dans l'humeur aqueuse, colore tous les tissus avec lesquels il se trouve en contact. Wrisberg, qui a examiné un assez grand nombre de membranes pupillaires, n'a jamais observé cette coloration.

La membrane pupillaire est pourvue de vaisseaux sanguins visibles à l'œil nu. Elle est d'une si grande ténuité, que la moindre traction exercée même sur l'iris, suffit pour la rompre; aussi faut-il prendre beaucoup de précautions pour la conserver entière. Sur les fœtus de trois à quatre mois, elle est lâche, blanchâtre, comme plissée, et ses vaisseaux sont peu prononcés. On ne peut constater l'existence de la membrane pupillaire, avant la fin du troisième mois ou le commencement du quatrième. Avant cette époque, la mollesse de l'œil est telle, qu'il est impossible de la préparer. A cinq mois, ses vaisseaux sont très-développés, et sa consistance plus marquée.

Organisation. La membrane pupillaire est évidemment formée de deux feuillets membraneux fort minces, diaphanes et adossés l'un à l'autre. Le postérieur appartient à la chambre correspondante de l'œil, et naît du pourtour de la pupille. L'antérieur dépend de la membrane de l'humeur aqueuse qui tapisse la face postérieure de la cornée transparente, à laquelle elle adhère intimement, se réfléchit sur la face antérieure de l'iris, et vient boucher la pupille en s'adossant à son niveau avec le feuillet postérieur. On voit, par cette disposition, que la membrane de l'humeur aqueuse se comporte comme

une membrane séreuse, en formant une poche ouverture. L'humeur qui la remplit est abondant très-limpide (1). On peut s'assurer, par plusie procédés, de l'existence de l'humeur aqueuse dan chambre antérieure de l'œil, avant la destruction la membrane qui bouche la pupille, 1.° en incisa la cornée avec une lancette; 2.° en ouvrant l'œil p sa partie postérieure, suivant un mode de prépara tion qui sera indiqué; 3.° enfin, en soumettant de yeux d'avortons à la congélation. Dans ce dernie cas, on obtient dans la chambre antérieure un gla çon convexe en avant, plane en arrière, et ce qui est assez singulier, la membrane pupillaire n'a pas été détruite.

La chambre postérieure de l'œil, à l'époque où la membrane pupillaire existe encore, est remplie par une humeur séreuse fort limpide, qui s'écoule dès qu'on ouvre cette cavité. M. Cloquet soupçonne qu'elle est analogue à celle de la chambre antérieure.

---

(1) Cette humeur, qui remplit constamment la chambre antérieure de l'œil, avant la rupture de la membrane pupillaire, a été examinée par M. Cloquet, et s'est comportée avec les divers réactifs, absolument comme le même liquide pris sur un œil d'adulte. Cette observation prouve que la membrane de l'humeur aqueuse est bien l'organe secréteur de cette humeur; que cet organe n'existe pas exclusivement dans la chambre postérieure, comme on l'a prétendu.



deux feuillets correspondans qui ne sont pas décollés à leur niveau.

Il est indispensable de connaître la disposition des vaisseaux de la membrane pupillaire, pour bien concevoir le mécanisme de sa rupture.

Les deux artères ciliaires longues fournies par l'ophthalmique, se glissent, comme on sait, entre la sclérotique et la choroïde, jusqu'au ligament ciliaire. En cet endroit, elles se divisent chacune en deux rameaux qui s'écartent à angle obtus, et s'avancent vers la circonférence de l'iris, où ceux de l'une s'anastomosent avec ceux de l'autre, pour former un grand cercle artériel qui répond à cette circonférence : de ce cercle fortifié par les artères ciliaires antérieures qui viennent s'y rendre, partent trente à quarante rameaux flexueux, rayonnés, qui couvrent toute la face antérieure de l'iris, en se dirigeant vers la pupille. On voit chez l'adulte ces vaisseaux se diviser, leurs branches s'écarter et s'anastomoser de chaque côté avec les branches voisines, pour donner naissance à un autre cercle vasculaire plus petit, voisin de la pupille, et duquel naissent des rameaux capillaires qui vont à cette dernière ouverture.

Chez le fœtus on trouve une disposition différente avant la destruction de la membrane pupillaire; le petit cercle artériel n'existe pas, et les rameaux qui naissent de la concavité du grand cercle, au lieu de se terminer vers le pourtour de la pupille, en s'anastomosant pour le former, comme on le voit chez

l'adulte, se prolongent entre les deux feuillets de la membrane qui ferme la pupille. Ils s'avancent jusque vers le centre de cette dernière ouverture, en représentant des anses très-flexueuses, de grandeur et de figure variables, dont la concavité répond au bord de la pupille. Ils ne forment pas un véritable réseau à mailles multipliées, comme cela se voit dans la plupart des tissus membraneux, mais par leurs flexuosités ils ont beaucoup de ressemblance avec les *vasa vorticosa* de la choroïde, ou plutôt avec les vaisseaux qui se développent dans quelques fausses membranes.

Les anses vasculaires de la membrane pupillaire sont fort nombreuses ; elles ne s'anastomosent pas avec celles qui leur sont diamétralement opposées, mais seulement avec celles qui sont sur les côtés ; il résulte de cette disposition fort curieuse, qu'il reste entre la convexité de toutes ces anses et vers le centre de la pupille, un espace assez irrégulier, dans lequel la membrane est dépourvue de vaisseaux, et beaucoup plus faible, par conséquent, que par-tout ailleurs.

M. Cloquet a compté jusqu'à trente et quarante rameaux artériels principaux, se prolongeant au-delà de l'iris pour se porter dans la membrane pupillaire. Quelquefois cependant il n'en a trouvé que dix-huit ou vingt.

Quand ces vaisseaux sont injectés de sang, ou distendus par une matière colorée, on peut les apercevoir très-distinctement à travers la cornée trans-

parenté, sur-tout lorsqu'on regarde l'œil contre le jour.

M. Cloquet n'a pu distinguer de veines parmi ces vaisseaux. Il n'a jamais vu l'injection les remplir en même temps que les artères, comme cela arrive souvent dans les autres parties.

Wrisberg dit avoir trouvé des ramifications vasculaires que l'artère centrale du crystallin envoie à la face postérieure de la membrane pupillaire. Cet anatomiste croit pouvoir en déduire qu'il existe une communication constante entre le crystallin et la membrane qui bouche la pupille. M. Cloquet n'a pu, malgré toute l'exactitude qu'il a mise dans ses recherches, découvrir ces vaisseaux.

Notre collaborateur indique les différens modes de préparation qui lui ont le mieux réussi pour étudier la structure de la membrane pupillaire. Il choisit de préférence des fœtus de cinq à sept mois, aussi frais que possible, parce que la membrane de la pupille se détruit promptement par l'espèce de macération qu'elle éprouve de la part des humeurs de l'œil. Il détache ce dernier organe avec précaution, coupe circulairement la sclérotique à la réunion de son tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs; il divise ensuite la choroïde et la rétine, puis enlève la portion postérieure de ces trois membranes, en conservant le corps vitré intact. On peut déjà, à travers ce corps, en plaçant l'œil sur un papier blanc, fort bien distinguer les vaisseaux de la membrane pupillaire, sur-tout lorsqu'ils sont injectés. On retire ensuite

avec précaution le corps vitré et le crystallin qui demeure adhérent à la membrane hyaloïde; la portion antérieure de la choroïde et l'iris restent unis à la sclérotique vers la circonférence de la cornée. On voit de cette manière, la membrane pupillaire par sa face postérieure, et ses vaisseaux peuvent être aperçus facilement à la vue simple. La membrane pupillaire et l'iris sont soulevés par l'humeur aqueuse renfermée dans la chambre antérieure, laquelle est fermée de toutes parts. En incisant délicatement la membrane pupillaire, ou mieux encore en décollant l'iris vers sa circonférence, on donne issue à l'humeur aqueuse qu'on peut recueillir et examiner.

Cette humeur étant évacuée, si on pousse de l'air dans la chambre antérieure, avec un tube de verre tiré à la lampe, l'iris et la membrane pupillaire, soulevés par le fluide élastique, font une saillie considérable en arrière. En détachant doucement, avec la pointe d'une lancette, l'iris de la sclérotique, et en le plongeant sous l'eau, on voit distinctement la disposition de la membrane pupillaire. En saisissant l'iris ainsi détaché, avec des pinces, et en l'agitant sous l'eau, on fait bomber la membrane pupillaire, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, suivant l'impulsion qu'elle reçoit du liquide. On peut rendre cette membrane encore bien plus apparente, en la trempant dans de l'encre ordinaire, qui lui donne une couleur noirâtre.

M. Cloquet donne ensuite le résultat de ses observations sur les injections à l'eau, à l'ichtyocolle,

à l'essence de térébenthine, au vernis, etc., pour rendre apparens les vaisseaux de la membrane, indique les procédés ingénieux qu'il a suivis pour faire ces injections, et pour conserver la membrane pupillaire. Il fait remarquer qu'il est très-difficile pour ne pas dire impossible, de ne pas détruire cette membrane lorsqu'on veut s'assurer de son existence en ouvrant l'œil par la cornée transparente, qui est fort épaisse chez le fœtus. Nous avouons avoir cherché en vain la membrane pupillaire en suivant ce dernier procédé, ce qui nous faisait douter de son existence; tandis que nous l'avons préparée sans peine en nous conformant à celui que décrit notre collègue.

La membrane pupillaire ne doit pas rester dans cet état d'intégrité pendant tout le temps de la grossesse; ordinairement vers le septième mois, quelquefois cependant vers le sixième ou le huitième, elle se détruit, de sorte qu'on n'en trouve plus de vestige à la naissance. Comment cette membrane se détruit-elle? quelle est la cause de sa disparition? que devient-elle, ainsi que les vaisseaux dont elle est si abondamment pourvue? C'est pour jeter du jour sur ces questions, que M. Cloquet expose les faits qu'il a observés relativement à la rupture de la membrane pupillaire.

Vers l'époque indiquée de la gestation, cette membrane se fend d'une manière inégale dans sa partie moyenne; une libre communication s'établit entre les deux chambres de l'œil, qui étaient entiè-

ment séparées jusqu'à ce moment, et les humeurs qu'elles contenaient se mêlent ensemble. Sa rupture commence vers le centre de la pupille, précisément dans l'endroit où les anses vasculaires se regardent par leur convexité, et delà s'étend entre leurs principaux intervalles, de sorte que ces vaisseaux demeurent intacts. La membrane n'est pas détruite dans les espaces secondaires interceptés par chaque anse en particulier, car on retrouve ses lambeaux fixés à tout le pourtour de la pupille, par un de leurs côtés, libres et flottans dans le reste de leur étendue. Les arcades vasculaires restent dans ces lambeaux; elles n'ont point été rompues, mais se sont seulement éloignées du centre de la pupille en diminuant de longueur; elles deviennent de plus en plus petites, et finissent par se retirer tout-à-fait sur le bord de cette ouverture pour former le petit cercle artériel de l'iris qui n'existait pas avant la rupture de la membrane pupillaire, et dont on peut ainsi suivre la formation.

Chez le fœtus, le petit cercle artériel de l'iris qui se forme seulement après la rupture de la membrane pupillaire, aux dépens de ses vaisseaux, et que pour cette raison on pourrait appeler *pupillaire*, se trouve placé sur le bord même de la pupille; souvent même chez l'enfant nouveau-né, quelques-uns de ses vaisseaux s'avancent au-delà du contour de cette ouverture; chez l'adulte, au contraire, il est entièrement situé sur la face antérieure de l'iris, à quelque distance de son ouverture centrale.

L'auteur a étudié sur un très-grand nombre foetus, tous les degrés de rétraction des anses ar rielles de la membrane pupillaire ; il a remarqué q ces vaisseaux se trouvent d'autant plus voisins pourtour de la pupille, qu'on s'approche davant de la naissance. Ce sont ces vaisseaux de la me brane pupillaire qui forment en partie, chez l'adu les arcades colorées qu'on voit vers la petite circ férence de l'iris, et qui ont été décrites par Hall Ruisch, Zinn.

D'après les faits qu'il vient d'exposer, et que no avons vérifiés avec lui un grand nombre de fois, M. Cloquet croit pouvoir établir les propositions su vantes : nous les citerons textuellement.

» I. La membrane pupillaire existe constamment » chez le foetus humain, et demeure entière ordinai» rement jusqu'au septième mois de la gestation. » Quelquefois elle se détruit plus tôt, rarement plus » tard. On peut déjà l'apercevoir à trois mois (1).

» II. La même membrane, avant sa rupture, forme » avec l'iris une cloison complète qui sépare entière» ment les chambres de l'oeil.

» III. La chambre antérieure de l'oeil forme, avant la

(1) M. Portal pense que la membrane pupillaire existe jusqu'à la naissance. « Les enfans, dit-il, en venant au » monde ont la pupille bouchée par une membrane si » mince, qu'elle se déchire pendant l'accouchement, ou » peu de temps après la naissance. » (*Anat. Méd.*, tom. IV, p. 426.)

» IX. D'après les faits que j'ai observés et qu
» rapportés dans ce Mémoire, on doit admettr
» me semble, que la rupture de la membrane pu
» laire a lieu par la rétraction de ses anses vascul
» qui se retirent vers la petite circonférence de l'
» en s'éloignant les unes des autres, et, par con
» quent, du centre de la pupille. Peut-être aussi l'
» lui-même, par ses mouvemens, concourt-il à la
» lacération de la membrane qui bouche son ouv
» ture (1).

---

(1) La membrane pupillaire, dit l'auteur, se trouv déchirée dans sa partie moyenne qui est plus mince dépourvue de vaisseaux, il ne doit pas se faire d'hém rhagie. Mais comment expliquer la rétraction des vai seaux pour produire la rupture de cette membrane à la quelle ils adhèrent fort intimement? Quelle est la cause prochaine de ce phénomène? Ce serait vouloir expliquer pourquoi, à une certaine époque, et égalemen chez le fœtus, le *gubernaculum testis* se contracte pour tirer le testicule, de l'abdomen dans le scrotum, et donne naissance au muscle crémaster et au cordon spermatique. (*Voy.* les Rech. Anat. de l'auteur, sur les *Hernies de l'abdomen*, juillet 1817. Chez Méquignon-Marvis, libraire.)

M. le professeur Portal dit, en parlant de la membrane pupillaire : « Ordinairement cette membrane se déchire » dès que l'enfant sort du sein de sa mère; mais elle ne » se rompt pas aussi promptement dans tous les enfans; » quelquefois elle subsiste après la naissance. » Il demande si on ne pourrait pas trouver la cause de cette rupture dans un plus grand afflux de l'humeur aqueuse, ou dans les mouvemens des yeux plus considérables et plus fréquens après la naissance? « Les contractions des muscles

X. Le petit cercle artériel de l'iris n'existe pas chez le fœtus avant la rupture de la membrane pupillaire; il est formé par les vaisseaux de cette membrane qui se sont retirés vers l'iris sans avoir éprouvé le moindre déchirement.

XI. Le petit cercle artériel de l'iris, placé sur le pourtour même de la pupille chez le fœtus, se retire sur la face antérieure de l'iris chez l'adulte.

XII. La laxité des anses anastomotiques du petit cercle artériel de l'iris, est des plus favorable aux mouvemens de dilatation et de resserrement de la pupille. »

M. Cloquet a observé sur deux membranes pupillaires, des ramifications vasculaires très-fines qui unissaient les anses d'un côté avec celles qui leur étaient opposées. Dans ces deux cas elles auraient été infailliblement rompues lors de la destruction de la membrane. « Peut-être est-ce une semblable disposition anatomique, dit-il, qui a empêché cette » membrane de se rompre chez quelques individus » aveugles de naissance; cette idée nous semble » confirmée par une observation de Wrisberg, sur un

---

» droits et obliques, dit-il, en comprimant le globe de » l'œil, ne déterminent-elles pas la rupture de cette faible » membrane réticulaire? » (*Cours d'Anat. Méd.*, tom. V, p. 581.) On voit que l'opinion de ce médecin, sur la membrane pupillaire, est contraire aux faits observés par Haller, Albinus, Wrisberg, et en dernier lieu par M. J. Cloquet.

» cas de persistance de la membrane pupillaire,
» un enfant âgé de trois ans et demi, qui mourut
» la petite-vérole. » Cet anatomiste, curieux de con-
naître la cause de la cécité, injecta le petit cad[avre].
La couleur de la pupille était plus pâle que de c[ou]-
tume; cependant elle n'était pas aussi prononcée
que chez les individus cataractés, mais plutôt sem-
blable à celle qu'on observe sur les yeux des avort[ons].
Outre cette pâleur, on pouvait apercevoir quelq[ues]
vaisseaux très-ténus *qui passaient d'un des bords [de]*
la pupille à l'autre. Wrisberg incisa ensuite la corn[ée]
et vit l'iris à nu se continuer avec la membrane pup[il]-
laire dont les vaisseaux étaient remplis d'injectio[n].
Cette membrane, un peu plus forte dans les endroits
qui soutenaient les vaisseaux, était, sous tous les
autres rapports, semblable à la membrane pupillaire
du fœtus. — On sait que Littre fit voir à l'Acadé-
mie des Sciences (année 1707), l'œil d'un jeune
homme de vingt-deux ans, dont la pupille était fer-
mée par une membrane mince, un peu opaque, qui
était attachée à toute sa circonférence.

Il peut arriver aussi que la membrane pupillaire
se rompe, mais que ses lambeaux ne se retirent pas
complètement sur le pourtour de la pupille. M. le
docteur A. Béclard, chef des travaux anatomiques
de la Faculté de Médecine, nous a dit, ainsi qu'à
l'auteur, avoir observé deux fois chez des adultes,
des lambeaux irréguliers de la membrane pupillaire,
qui masquaient en partie l'ouverture de l'iris, et
nuisaient à la netteté de la vision.

[.. Cloquet nous promet de publier bientôt ses
ervations sur la membrane pupillaire des animaux.
l a présenté à l'Académie des Sciences, onze
parations différentes de la membrane pupillaire
fœtus humain, et donné à la fin de son mé-
ire, la description de ces pièces qu'il a eu la
mplaisance de nous faire voir dans tous leurs dé-
ls, et qu'il se propose de déposer parmi les riches
llections de la Faculté de Médecine. Il a joint
son mémoire un dessin lithographié qu'il a exé-
ité d'après nature, et qui donne une idée par-
ite des préparations anatomiques que nous avons
xaminées.

ORFILA.

OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES

PROPRES A ÉCLAIRER PLUSIEURS POINTS DE PHYSIOLOGIE;

Par M. F. LALLEMAND, *docteur en médecine, chirurgien-interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Ecole-Pratique.*

> Νομίζω δὲ ὅτι περὶ φύσιος γνῶναι τὶ σαφὲς, οὐδαμόθεν ἄλλοθεν ἔστιν, ἢ ἐξ ἰητρικῆς.
>
> » Je pense que les connaissances les plus positives en
> » physiologie, ne peuvent venir que de la médecine. »
>
> ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΩΣ, περὶ ἀρχαίης ἰητρικῆς.

PLACÉ, comme chirurgien interne, dans l'un des
grands hôpitaux de Paris, l'auteur a recueilli un
grand nombre d'observations, parmi lesquelles plu-

sieurs lui ont paru propres à répandre un nou
jour sur la physiologie ; ce sont ces dernières qu
spécialement choisies pour sujet de sa Dissertat
Il ne rapporte, avec détail, que les observati
rares ; il indique seulement celles qu'on rencon
journellement dans la pratique, et ne cite textu
lement les auteurs que lorsque cela est indispe
sable.

L'ouvrage de M. Lallemand renferme des obse
vations relatives à la génération, aux fonctions de différentes parties du système nerveux, aux fonc-tions des organes digestifs. Nous analyserons celle
de ces observations qui nous ont paru les plus inté-ressantes, et nous ferons connaître les conséquences que l'auteur a cru pouvoir en tirer.

1.° *Conception extra-utérine.* — Marie T., âgée de 35 ans, ouvrière en linge, d'une constitution grêle et très-irritable, avait épousé à l'âge de 29 ans, le nommé Auguste G., dont elle était passionnément amoureuse. Elle vécut avec lui dans une union qui eût été parfaite, sans l'excessive jalousie qui la tourmentait. Cette malheureuse passion était sans cesse irritée par les besoins d'un tempérament que M. Hallé a caractérisé par l'épithète d'utérin. Marie T. eut ses règles pour la dernière fois à la fin du mois de septembre. Dans le commencement d'octobre, les deux époux furent un jour surpris, immédiatement après le coït, par l'entrée d'une personne qui ouvrit brusquement la porte ; apparition inattendue qui fit une impression très-vive sur l'esprit de cette femme,

inférieure du grand épiploon, étaient d'une coule
rouge violacée. La matrice avait à-peu-près de
fois le volume ordinaire, et faisait saillie au-dess
du pubis ; sa cavité était remplie et tapissée par u
substance molle, pulpeuse, rétiforme, rougeâtre, à
laquelle elle était unie par une espèce de *tomentu*
facile à déchirer. Cette substance formait un kyste
dont les parois avaient une ligne d'épaisseur. Sa ca-
vité était lisse, sans aucune ouverture, soit vis-à-v
du col, soit près de l'orifice des trompes. A l'ovaire du
côté gauche et au ligament large correspondant
adhérait une masse spongieuse qui delà s'étendait à
l'S du colon et à la partie postérieure de la matrice,
et était recouverte en avant par la partie inférieure
du grand épiploon. Cette masse spongieuse, rouge,
facile à déchirer, avait, dans certains points, l'ap-
parence de fausses membranes : d'autres portions
examinées de près, avaient la plus grande ressem-
blance avec le tissu du placenta. En écartant l'épi-
ploon et le colon, pour examiner l'intérieur du bas-
sin, on aperçut une poche remplie d'eau, au milieu
de laquelle flottaient les deux pieds d'un fœtus dont
le corps et la tête étaient cachés dans le fond du
bassin. Le fœtus annonçait environ six mois : toutes
ses parties étaient bien conformées, excepté le crâne,
qui était aplati et vicieusement contourné, à cause
des obstacles qu'il avait rencontrés dans son déve-
loppement. Le cordon ombilical, qui avait onze pou-
ces, s'insérait sur le bord du placenta par plusieurs
vaisseaux très-gros. Les membranes chorion et am-



›s, bien distinctes et faciles à séparer, tapissaient presque totalité de la cavité du bassin; le chorion hérait aux parties voisines, au moyen du tissu menteux rougeâtre et vasculaire dont il a été ques- ›n. En détachant avec soin cette fausse membrane, voyait une innombrable quantité de vaisseaux ès-déliés, venant du péritoine, se perdre à sa face kterne; d'autres semblables unissaient sa face in- erne au chorion. Vers la circonférence du placenta, ui pouvait avoir cinq pouces de diamètre, cette iembrane devenait plus ferme, plus épaisse, d'un ouge tirant sur le brun, et avait tout-à-fait l'aspect le ces caillots organisés qu'on rencontre dans les névrismes anciens.

On apercevait vis-à-vis des attaches du placenta, des vaisseaux sanguins aussi visibles que ceux de la conjonctive enflammée, qui se portaient du péritoine dans l'épaisseur de cette membrane, où on les perdait après un court trajet qu'ils parcouraient en serpentant; d'autres, venant du placenta, s'y rendaient de la même manière. Au niveau des points d'insertion du placenta, le péritoine était si injecté, qu'il avait une couleur noirâtre; quelques-uns des vaisseaux qui s'y rendaient avaient le volume d'une plume de corbeau.

« Presque toutes les circonstances de cette obser- » vation, dit l'auteur, méritent d'être notées, parce » qu'elles permettent de rendre compte des phéno- » mènes qui ont eu lieu, et de suivre, pour ainsi » dire, la nature pas à pas. »

Cette observation semble bien propre à prouver suivant M. Lallemand, l'influence de l'utérus sur passions de cette femme, et réciproquement la pl grande susceptibilité de cet organe à être influen par les affections morales. « C'est dans les premie » jours d'octobre 1815, dit-il, que les deux épou » furent surpris immédiatement après le coït; c'e » la même nuit qu'ont commencé à se développer le » premiers symptômes de la maladie qu'ils attri » buaient à la frayeur; la mort a eu lieu le 30 mar » 1816, ce qui fait un intervalle de six mois : or » nous avons dit que les dimensions du fœtus annon» çaient six mois d'existence; d'après le rapproche» ment des dates et des autres circonstances dont » nous avons parlé, on ne peut rapporter la fécon» dation qu'au moment précis du coït en question: » il paraît évident que la frayeur apportant un re» lâchement général dans tous les tissus de l'écono» mie, a fait cesser l'état d'éréthisme des trompes » utérines (c'est sur-tout sur les tissus érectiles que » ses effets sont plus prononcés), et que l'œuf en se » détachant de l'ovaire, ne rencontrant plus le con» duit qui devait le transmettre à l'utérus, est tombé » dans la cavité du péritoine. »

« Il est, en outre, facile de démontrer que l'œuf » n'a pas dû tarder à se détacher, car après avoir » éprouvé du mal-aise pendant toute la nuit, la ma» lade se plaignit d'une douleur fixe dans le côté » gauche du bas-ventre : or, on sait, par des expé» riences, que les tissus séreux ne sont sensibles que

naître l'état dans lequel se trouvaient les ovair les trompes de la matrice, et c'est ce qu'il ne pas. Plusieurs praticiens fort distingués n'admett pas la grossesse extra-utérine abdominale (péri néale); et nous avons eu occasion de nous convai cre, par expérience, qu'il faut beaucoup d'attenti pour reconnaître l'état de la trompe dans la grosses tubaire très-avancée, qu'on serait tenté de regard au premier aspect, comme abdominale. Les adh rences que la tumeur contracte avec l'utérus, les in testins, l'épiploon, en rendent souvent la dissecti très-pénible.

Quant au corps membraniforme trouvé dans la matrice, c'était évidemment la membrane caduque. Ce fait, qui avait déja été noté par plusieurs célèbres anatomistes, comme Meckel, M. le professeur Chaussier, et que nous avons nous-mêmes vérifié deux fois, prouve, sans réplique, que l'épichorion (membrane caduque) n'est pas une membrane propre à l'œuf, mais un produit de la matrice.

La membrane qui existait entre le péritoine et le chorion, s'était développée, dit l'auteur, accidentellement à la surface du péritoine, de la même manière que les fausses membranes, c'est-à-dire, par l'effet d'une inflammation; l'œuf a été certainement la cause de cette inflammation; il a produit à la surface du péritoine, le même effet qu'un corps étranger, avec cette différence, qu'étant doué de la vie, il a pu contracter des adhérences avec cette fausse membrane, qui remplissait les mêmes fonc-

tamment par une dont le volume pouvait égale d'une plume ordinaire.

Parmi les faits principaux rapportés par M. L mand, on peut citer le suivant : « Un professeur r chement, recommandable sous tous les rapports, part à ses élèves du fait suivant. Appelé près femme en travail, il reconnut après la sortie du mier fœtus né vivant, qu'il en existait un se dans l'utérus. Occupé de l'enfant, il n'examina la portion du cordon qui tenait au placenta. Bie le fœtus resté dans la matrice exécuta des mouvem brusques et comme convulsifs ; ils étaient si viole qu'ils causèrent à la mère des secousses doulou ses ; mais au bout d'un instant ils cessèrent tout-à coup : la tête était alors descendue dans l'excavatio du bassin ; l'application du forceps paraissait indi quée ; elle fut faite promptement et sans difficulte Ce second fœtus était aussi fort, aussi bien conformé que le premier, mais il était pâle, décoloré, tout-à fait exangue ; aucun secours ne put le rappeler à la vie ; en un mot, il était évidemment mort de l'hémorrhagie qui avait eu lieu par le cordon ombilical du premier fœtus. La délivrance n'offrit rien de particulier, les deux placenta ne formaient qu'une seule masse, au centre de laquelle s'insérait un des cordons, tandis que l'autre s'implantait à la circonférence. » Il n'est pas besoin, d'après ce fait, d'observer combien il est important d'éveiller l'attention des accoucheurs, sur une disposition qui peut avoir des suites si fâcheuses, ni d'insister sur la précau-



on de lier les deux bouts du cordon, toutes les fois u'il existe dans la matrice un autre fœtus.

Observation sur les fonctions des différentes parties du système nerveux. Grand sympathique.

Vers la fin de janvier 1816, on reçut à l'Hôtel-Dieu une femme d'environ quarante ans, enceinte pour la sixième fois. Les cinq premières couches avaient été fort heureuses ; tous ses enfans étaient venus à terme, forts et bien portans. Mais sa dernière grossesse avait été si orageuse, que depuis six mois sa constitution, autrefois très-robuste, était entièrement détériorée. Le ventre était énormément distendu par la matrice et par de l'eau épanchée dans la cavité du péritoine. La malade jugeait qu'elle était parvenue au huitième mois. Deux jours avant d'accoucher, elle faisait observer qu'elle sentait encore distinctement les mouvemens de son enfant, mais qu'ils étaient moins forts que dans les grossesses précédentes. L'accouchement se fit avec beaucoup de facilité, et il s'écoula de la matrice une énorme quantité d'eau. M. Lallemand ne put savoir si le fœtus avait donné quelques signes de vie. Ce fœtus, du sexe mâle, paraissait âgé d'environ huit mois. Il avait les chairs fermes, la peau recouverte d'un enduit abondant ; il n'avait point de crâne, le tissu cellulaire était distendu par beaucoup de graisse ; aussi la poitrine, le ventre, les membres thoraciques et abdominaux, étaient beaucoup plus gros, mais

plus courts que ceux d'un fœtus à terme; toutes l
parties de la face étaient fort développées, sur-to
la mâchoire inférieure qui dépassait de beaucoup
supérieure.

Entre le menton et la partie supérieure de la poitrine, existait une tumeur considérable en forme de goître, formée presqu'entièrement par de la graisse; la tête renversée en arrière, reposait sur les épaules, ainsi que les oreilles qui étaient fort larges et dirigées horizontalement. La face était tournée directement en haut. La tête finissait brusquement au niveau des sourcils. Les os de la voûte du crâne étaient affaissés sur ceux de la base, ou étalés à droite et à gauche. Les yeux étaient gros et saillans comme dans les batraciens, par l'absence d'arcade surcilliaire; le nez, devenu aquilin, semblait s'être allongé. Sa bouche était béante; la langue très-volumineuse, reposait sur la lèvre inférieure. La peau du crâne finissait en pointe au niveau des dernières vertèbres du dos. La peau manquait dans un espace étendu du milieu de la base du crâne jusqu'au sacrum, et d'une omoplate à l'autre: elle était remplacée supérieurement par les débris de l'arachnoïde et de la pie-mère, et tout le long de la colonne vertébrale par la dure-mère de la moëlle, qui, au lieu de former une cavité cylindrique, s'était étalée en surface, de même que les apophyses épineuses des vertèbres; en sorte qu'il n'existait pas plus de canal vertébral que de cavité crânienne. Ces membranes avaient contracté des adhérences anciennes, par de

veau du cou avec la dure-mère vertébrale. Tous les nerfs qui naissaient du cerveau étaient libres et flottans à la base du crâne.

Au-dessous du sphénoïde, existait un corps sphéroïdal, blanchâtre, assez résistant, que l'on prit d'abord pour le cervelet. Mais après avoir incisé sa membrane extérieure, on fut très-surpris de voir sortir d'une cavité en forme de sac dilaté, une substance verdâtre, semblable en tout à du méconium. La face interne de cette poche avait l'aspect des membranes muqueuses; c'était en effet celle du pharynx et de l'œsophage : on s'en aperçut en faisant passer par le fond de cette cavité, un stylet, qui sortit par la bouche, en traversant la colonne vertébrale. L'œsophage était sorti à travers une ouverture que lui présentaient les vertèbres cervicales, en formant une anse comme une portion d'intestin dans une hernie. Sa cavité s'était considérablement dilatée par l'accumulation du méconium; un peu avant d'entrer dans la poitrine, l'œsophage était rétréci et même oblitéré au point de ne pouvoir laisser passer un stylet de sa cavité dans celle de l'estomac. M. Lallemand a disséqué avec beaucoup de soin tous les nerfs du fœtus; ils étaient à-peu-près comme dans l'état naturel. Les nerfs cardiaques étaient fort prononcés, ainsi que tout le système du grand sympathique.

L'estomac, tiré par l'œsophage (dont la longueur avait diminué de deux tiers, à cause de l'anse qu'il formait en passant à travers les vertèbres), avait été entraîné dans la poitrine par l'ouverture œsopha-

et de la base du crâne en arrière. Il résulte de ce disposition, que l'espace que pouvait occuper les côtes se trouvant diminué, elles se sont rapprochées et que même plusieurs se sont soudées entr'elles par leurs bords voisins.

Après avoir donné la description anatomique de ce fœtus, M. Lallemand cite plusieurs observations faites par Morgagni, Jean Vanhorne, Frédéric Ruysch, Littre, Sue, Fauvel, Mery, etc., qui ont plus ou moins d'analogie avec la sienne.

Après quoi il fait plusieurs réflexions intéressantes sur la cause de la destruction du cerveau, de la bifurcation des vertèbres; sur le canal que plusieurs anatomistes admettent au centre de la moëlle épinière; sur la nutrition du fœtus, la nature du méconium, etc. Il pense, d'après les faits rapportés par les auteurs, que les fœtus peuvent continuer de vivre jusqu'à la naissance, malgré la destruction du cerveau, du cervelet et de la moëlle; leur nutrition active, dans ces cas, suppose une circulation énergique et régulière, et par conséquent les mouvemens bien coordonnés du cœur. « Il est clair, dit l'auteur, qu'il ne nous reste de choix à faire qu'entre deux opinions: ou les mouvemens du cœur se sont exercés par l'influence d'une force particulière indépendante de la puissance nerveuse; ou cette puissance nerveuse, de quelque nature qu'elle soit, avait sa source ailleurs que dans le cerveau, le cervelet et la moëlle. » Après avoir exposé les idées de Haller, sur l'irritabilité, et fait voir que ce célèbre physiologiste se trouvait en

SUITE DES CONTROVERSES MÉDICALES;

Par R. G. GASTELLIER.

Vitam impendere vero.
JUVÉNAL.

Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez l'Auteur, rue du Four-Saint-Germain, N.o 17; et chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17.

DANS le courant de l'année dernière, M. Gastellier a fait paraître une brochure qu'il a intitulée *Controverses Médicales*, et qui a donné lieu à de vives discussions dans différens Journaux de médecine. Peu effrayé du nombre et de la force de ses adversaires, il s'engage aujourd'hui dans une nouvelle lutte, et oppose attaque à attaque.

Livré à l'exercice de l'art depuis 1764, il croit avoir acquis le droit de faire entendre sa voix lorsqu'il s'agit de le soutenir dans ses progrès, et de lui conserver toute sa pureté. Il juge à propos de faire remarquer qu'en défendant sa doctrine, c'est un devoir qu'il remplit; qu'en ne repoussant pas les attaques qu'on ne cesse de lui porter, il commettrait une lâcheté; que ce serait déclarer, au moins implicitement, que sa doctrine ne vaut rien, et avouer toute son impuissance à la faire trouver bonne.

« Je crois devoir également faire remarquer, » ajoute-t-il, combien il est difficile de combattre » des systêmes ingénieux embellis par les ornemens

TRAITÊ DES HERNIES, etc.;

aduit de l'anglais sur la troisième édition de W. LAWRENCE, *F. R. S.*, *par* P.-A. BÉCLARD et J.-G. CLOQUET (1).

Le lecteur se rappelle peut-être, que dans un précédent article nous avons examiné les huit premiers chapitres de ce traité, consacrés aux généralités, et qu'il nous reste à lui faire connaître la fin de l'ouvrage, qui traite des hernies en particulier.

L'anatomie des hernies inguinales est un sujet presqu'entièrement neuf, et dont on trouverait à peine quelques notions dans l'ouvrage de Richter. M. Lawrence a mis à contribution, pour composer le chapitre où il en traite, les ouvrages de Camper, de M. Cooper, de Hesselbach et de M. Scarpa. Il décrit successivement les ouvertures par lesquelles se font les hernies inguinales, et les diverses sortes de ces hernies. Ainsi, dans la première section, il indique d'abord toutes les parties qui concourent à la formation du canal inguinal, puis il décrit ce canal lui-même, qui est parcouru par le cordon spermatique dans l'homme, et par le cordon sus-pubien dans la femme. Il fait connaître ses rapports avec les vaisseaux épigastriques, et donne, dans deux notes de cette section, les dimensions exactes des diverses parties de l'aine, d'après M. Cooper, et la manière

(1) Voyez le Cahier de janvier 1818.

de disséquer les diverses parties qui contribu[ent à]
former l'anneau. La seconde section contient l['ana-]
tomie de la hernie inguinale proprement dite et [com-]
plète, ou de celle qui traverse le canal inguinal [dans]
toute sa longueur. L'auteur note avec soin les ch[an-]
gemens que la hernie produit dans les dimension[s et]
la direction du canal. Il indique ensuite le siège p[ré-]
cis de la hernie, qui est dans la gaîne du cord[on,]
gaîne formée, comme on sait, par les prolongem[ens]
des deux orifices du canal, et par le crémaster, [qui]
naît dans l'intérieur de ce même canal. Il examine
l'opinion de divers auteurs sur les enveloppes mu[l-]
tiples des hernies, et sur-tout des hernies ancienne[s.]
Il prouve que ces enveloppes, qui appartiennent [à]
la gaîne du cordon et non au sac lui-même, avaient
été entrevues par quelques chirurgiens, comme Mé-
ry, Petit, etc., mais qu'elles n'ont eté bien décrites
que par les anatomistes modernes. Il décrit ensuite
avec beaucoup de soin le rapport de la hernie avec
le cordon testiculaire, et les changemens que ce
rapport présente quelquefois, changemens qui ont
sur-tout été bien décrits et expliqués par M. Scarpa. La
position de la hernie, relativement aux vaisseaux
épigastriques, est examinée avec tout le soin que
mérite ce point important. On sait que Richter, faute
apparemment de connaître le trajet que parcourt la
hernie, s'est absolument trompé sur son rapport avec
l'artère épigastrique. C'est à Chopart et Desault que
l'on doit les premières notions positives sur ce sujet.
Ce point d'anatomie pathologique ne demande, pour



loin de condamner, comme lui le précepte de lier l'épiploon altéré dans la plaie, nous pensons qu'il faut toujours se conduire de cette manière : en effet si l'épiploon est gangréné, il tombe en putrilage et se sépare ; s'il forme une masse lipômateuse, l'inflammation s'en empare, et se termine par gangrène dans la totalité, ou au moins dans toute la surface, et dans ce dernier cas, il reste un fongus rouge couvert de granulations, que Scarpa et d'autres conseillent d'enlever alors par l'application d'une *ligature*, et qu'il vaut beaucoup mieux exciser au niveau de l'anneau avec l'instrument tranchant. Dans le cas où l'épiploon serait blessé, et où le sang jaillirait de quelques-unes de ses artérioles, il faudrait saisir chacune d'elles avec des pinces fines, et en faire l'arrachement. Beaucoup de cas observés, et les expériences de M. Béclard, sur les plaies des artères, prouvent en effet que ce mode de lésion n'est point ordinairement suivi d'hémorrhagie, et qu'il est particulièrement applicable comme moyen hémostatique aux artères du mésentère et de l'épiploon.

Le chapitre XIII est consacré aux hernies intestinales gangrénées. La première section traite des symptômes et du diagnostic de la gangrène de l'intestin déplacé. Lorsque la hernie gangrénée ne comprend qu'une partie du diamètre de l'intestin, il faut se hâter, après avoir incisé la peau et le sac, d'inciser l'intestin lui-même, ou d'aggrandir son ouverture s'il s'est ouvert spontanément. Si l'étran- [illegible] s'oppose à l'évacuation, il faut inciser l'an-

prolapsus de l'intestin à travers cette sorte d'anu[illegible] est traitée avec beaucoup de soin et d'étendue [illegible] près le Mémoire de Sabatier, les OEuvres de D[illegible] sault, et l'excellent Mémoire de M. Scarpa. L'auteur ajoute d'ailleurs des faits nouveaux. Sous le rapp[illegible] des moyens de traitement, il n'en conseille que [illegible] palliatifs, soit pour prévenir le renversement et re[illegible] tenir un certain temps les matières stercorales, so[illegible] pour recevoir ces matières à mesure qu'elles s'échap[illegible] pent. Il est étonnant que l'auteur n'ait pas eu con[illegible] naissance, ou n'ait pas parlé des tentatives faites par des chirurgiens modernes, pour guérir radicalement les anus contre-nature.

La fistule fécale est un résultat presque constant de la gangrène de l'intestin, ou plutôt de l'anus contre-nature momentané, ou plus ou moins durable, qui en est la suite. Cette fistule donne issue à une petite quantité de mucosités intestinales; par fois elle se ferme pour un temps plus ou moins long; par fois aussi elle s'élargit pour donner issue à quelque corps étranger, ou pour livrer passage à des matières retenues au-dessus du point où l'intestin a été attaqué par la gangrène.

Ce chapitre intéressant est terminé par l'indication de quelques cas où l'intestin ayant été réduit sans être gangréné, s'est enflammé et ulcéré quelques jours après la réduction, et a donné issue à un écoulement stercoral plus ou moins abondant et plus ou moins long. X.

(*La fin à un prochain Cahier.*)

trique avait un goût sucré d'abord, mais légèrement âpre et amer un instant après. On l'administra à un lapin qui mourut dans l'espace de quatre minutes.

4.° Désirant comparer les effets de cet alcali à ceux que produit la morphine, on fit avaler un grain de cette dernière substance à un lapin, qui ne parut pas incommodé.

5.° On voulut également étudier comparativement les propriétés délétères de la *vauqueline* et de la *picrotoxine* (partie active de la coque du Levant); on administra un grain de cette dernière substance à un autre lapin; l'animal ne tarda pas à être sous l'influence du poison; huit minutes après, les extrémités postérieures étaient paralysées. Au bout d'un quart d'heure il se manifesta des convulsions différentes de celles que détermine la vauqueline. La mort n'eut lieu que trente-huit minutes après l'introduction de la picrotoxine dans l'estomac. Il est à remarquer que cet animal ne fit entendre aucun cri, tandis que le contraire avait lieu toutes les fois que l'on administrait la vauqueline ou les substances qui en contenaient.

MM. Pelletier et Caventou, à qui nous avons emprunté ces détails, encore inédits, n'ont pas jugé à propos de décrire exactement les divers symptômes et les lésions cadavériques produits par la vauqueline, ces symptômes et ces lésions ayant le plus grand rapport avec ceux que déterminent la noix vomique et la fève de Saint-Ignace, et qui sont généralement connus.

périences faites avec l'huile grasse de la noix vomique et de la fève de Saint-Ignace.

MM. Pelletier et Caventou ont prouvé que par l'ac-n directe de l'éther bouillant sur ces deux graines, retire une matière huileuse grasse dont ils ont fait nnaître l'action sur l'économie animale.

Expérience 1.ere On administra à un chat deux ains d'huile grasse extraite de la fève de S.-Ignace, délayée dans un peu d'eau à l'aide de la gomme rabique; trois minutes après, l'animal fut en proie des attaques de tétanos, qui durèrent une minute, près lesquelles il mourut.

Expérience 2.e La même dose d'huile, retirée de a noix vomique, fut délayée dans l'eau et dans de la gomme, et donnée à un chat : on observa les mêmes symptômes; l'animal poussa des cris aigus, et mourut au bout de dix minutes.

Expérience [illegible] On fit avaler à un cochon d'Inde deux grains de l'huile de fève de Saint-Ignace; l'animal n'offrit aucun symptôme remarquable; il en fut de même lorsqu'on lui administra la même dose d'huile séparée de la noix vomique.

Expérience 4.e Des lapins soumis à l'action de cette huile, périrent en très-peu de temps et offrirent des résultats semblables à ceux qui ont été décrits dans les expériences 1 et 2.

Désirant connaître si les effets de cette huile étaient dus à la *vauqueline*, on la traita à plusieurs reprises et à froid par de l'éther rectifié, qui ne tarda

pas à séparer une matière blanche, cristalline, q
l'on reconnut être cet alcali; l'huile ainsi débarras
de la vauqueline, n'agissait plus sur les mêmes an
maux, même à des doses triples et quadruples.

Expériences faites avec les extraits de noix vomique et de fêve de Saint-Ignace.

Expérience première. A deux heures et demie, on fit prendre à un cochon d'Inde huit grains d'extrait de fêve de *Saint Ignace*, obtenu directement par l'action de l'alcool à 38 degrés; cet extrait contenait l'huile grasse et l'extractif. Quinze minutes après, légères attaques de tétanos, qui devenaient plus intenses lorsqu'on touchait l'animal; elles durèrent deux minutes et diminuèrent progressivement, de manière qu'au bout d'une heure l'animal était comme avant l'expérience.

Cette expérience répétée avec un autre animal de la même espèce, fournit des résultats analogues.

Expérience 2.e A une heure et demie on fit avaler à un cochon d'Inde quatre grains d'extrait de noix vomique obtenu directement par l'alcool. Au bout d'un quart d'heure, l'animal eut une attaque de tétanos, mais il était parfaitement rétabli une heure après.

Expérience 3.e Vers le soir de la même journée, on donna au cochon d'Inde qui fit le sujet de l'expérience précédente, huit grains d'extrait de noix vomique. Un quart d'heure après il eut un accès de té-

os très-fort ; il fit des sauts très-élevés et tomba bord sur le dos, puis sur le côté ; il resta dans te position, toujours en proie à des attaques tétaques, et ne mourut qu'une heure et demie après.

Expérience 4.e On fit avaler au cochon-d'Inde i avait servi à faire l'expérience 1.re, seize grains extrait de fève de Saint-Ignace : dix minutes après animal eut des convulsions terribles ; il faisait des uts brusques et très-élevés : il mourut au bout de ois minutes.

Ces expériences ont conduit MM. Pelletier et Caventou à admettre que l'extrait de noix vomique, et celui de la fève de Saint-Ignace, agissent de la même manière, mais que celui-ci est plus actif que l'autre sous le même poids. Ils remarquent aussi qu'il a fallu une dose prodigieuse de ces poisons pour faire périr les cochons-d'Inde : en effet cette même dose suffit pour tuer les chiens, les chats, les lapins, et les hommes les plus robustes.

— M. le docteur Stiebel vient de découvrir une nouvelle espèce de ver intestinal, à laquelle il a donné le nom de *dyacanthos polycephalus*. Ce ver a été rendu vivant, enveloppé dans de la mucosité, par un enfant de onze ans, sujet depuis huit années à une affection spasmodique voisine de l'épilepsie, et pour lequel on employait dans ce moment la valériane et les fleurs de zinc.

Cet animal est un assemblage d'environ vingt in-

dividus, réunis sur un tronc commun, à la manière des zoophytes composés. La tête de chacun d'eux présente deux tentacules et deux lèvres garnies d'un petit crochet. Les tentacules portent en devant des espèces de griffes cornées très-acérées. Ils sont prodigieusement rétractiles, comme les bras des polypes : cependant ils peuvent non-seulement se raccourcir, mais encore rentrer en eux-mêmes, comme dans un tube, et les endroits *où ils* se retirent ainsi s'annoncent par un léger renflement. Quand l'animal garde le repos, les tentacules sont appliqués l'un contre l'autre, et les lèvres relevées, de sorte que la cavité de la bouche se trouve tout à-fait fermée; mais lorsqu'il suce, les *tentacules* sont écartées sur les côtés, et en avant.

Derrière les lèvres, dans la cavité formée par l'adossement des tentacules, est la bouche, arrondie et entourée d'un bourrelet. Il en sort, à la volonté de l'animal, un suçoir, dont l'extrémité antérieure *est* un petit tube aspirant, et dont la postérieure, *en* se dilatant, constitue le canal digestif.

Derrière l'œsophage sort une autre partie, *qu'on* doit regarder comme l'organe génital, lequel se termine par une cavité évasée, trilobée.

Le docteur Stiebel pense que cet animal doit *se* reproduire par un mode de génération qui tiendrait le milieu entre la prolification proprement dite, et la gemmation.

Le seul individu qu'il ait été à même d'observer,

—L'Expérienc
aux prétentions d
roux, de Rennes
chez Croullebois,

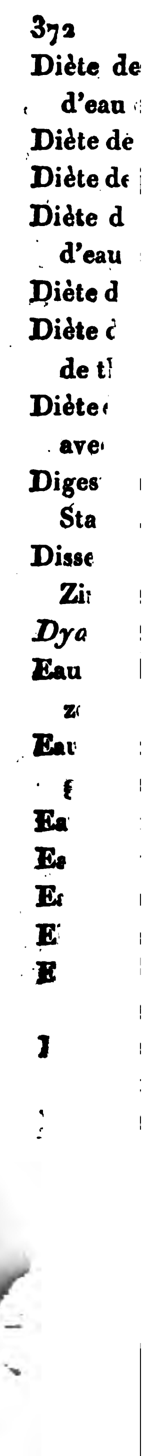
—Recueil de M
et de Pharmacie
qui paraissait so
veillance du Co
decin, secrétai
rurgien en che
de Son Excell
département d
Panckoucke, i

— Alliance
d'embellir, d
précédé d'un
moraux de la
et sur les m
J. B. Mège
l'Auteur, r
chard, libr
au Palais-R

IMI

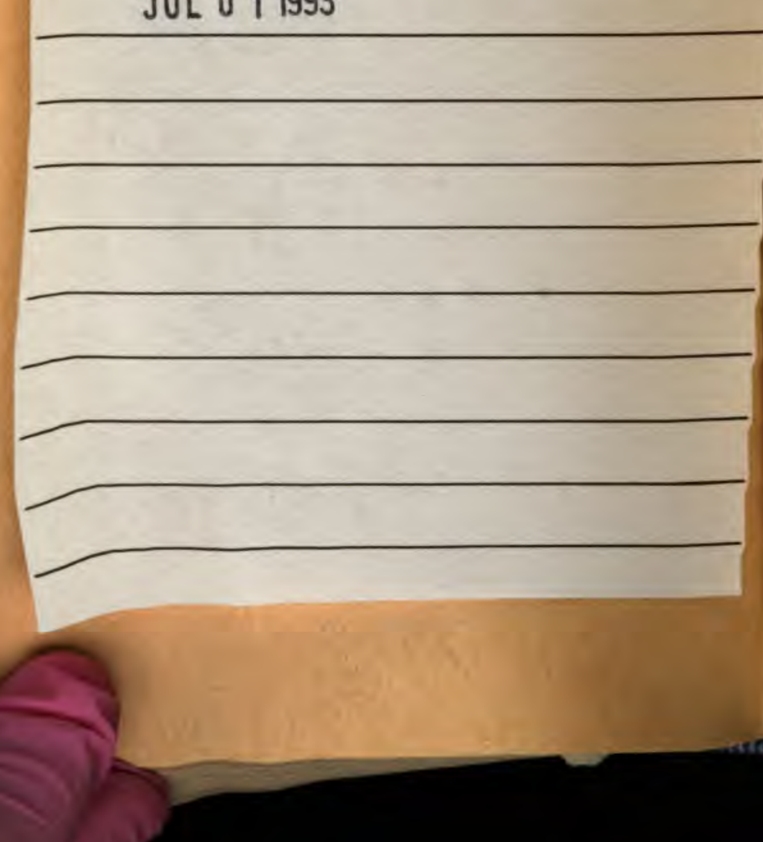


TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME SECOND.



FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.


JUL 01 1993

